РОДИТЕЛЯМ О ДЕТЯХ



ОТ РЕДАКТОРА

Строительство коммунистического общества неразрывно связано с воспитанием нового человека, гармонически сочетающего в себе идейную убежденность, духовное богатство, нравственную чистоту и физическое совершенство. Коммунистическая партия, Советское правительство не жалеют средств и усилий, чтобы молодое поколение, наши дети могли жить в мире и процветании. К этой цели, в частности, направлены меры по дальнейшему совершенствованию системы народного образования и здравоохранения, созданию максимально благоприятных условий для материнства и младенчества.

Воспитание — явление общественное, социальное. Замечательный советский педагог А. С. Макаренко отмечал, что, воспитывая детей, родители воспитывают будущую историю нашей страны. В широком смысле воспитание — это сложный процесс влияния на человека всего уклада жизни общества, окружающей среды, трудовой деятельности, господствующих идей, искусства и т. д. В воспитании ребенка, наряду с детскими учреждениями, исключительно важная роль принадлежит семье. Хорошо об этом сказал другой выдающийся педагог — В. А. Сухомлинский: «Детство — важнейший период человеческой жизни... И от того, как прошло детство, кто вел ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и сердце из окружающего мира — от этого в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малыш»[1].

В настоящей книге и пойдет речь о роли родителей и семьи в подготовке детей к жизни, в обеспечении их физического и нравственного здоровья, в создании условий для гармонического развития ребенка в разные возрастные периоды, формирования его качеств как активного, сознательного и полезного члена наш общества.

Не ставя перед собой задачу раскрыть все аспекты восп ребенка, авторы уделяют главное внимание *заботе ро лей о здоровье детей* и в этой связи по возможност робно освещают вопросы подготовки к материнству, возр особенностей и методики ухода за детьми, рационального пита закаливания и привития гигиенических навыков, занятий физкуль турой и спортом.

Большое место в книге занимают проблемы предупреждения детской заболеваемости — родители найдут описание наиболее распространенных детских болезней, в профилактике которых они могут и должны играть решающую роль, узнают о мерах оказания заболевшему ребенку доврачебной помощи.

---

[1] **Сухомлинский В. А.** О воспитании. М., 1973, с. 12.

Наряду с этим, в работе освещаются некоторые вопросы нравственного и полового воспитания, умственного развития в дошкольный период и подготовки детей к школе, гигиены умственного труда школьников, единства общественного и семейного воспитания.

Глубоко ошибочно мнение, что воспитание ребенка должно начинаться тогда, когда он станет постарше и поумнее. *Ребенок вырастет физически здоровым и морально полноценным*, а это является естественным желанием родителей, *если матери и отцы*, осознав свою ответственность перед обществом, *будут заботиться о ребенке в тесном и постоянном контакте с врачами и педагогами* и, что не менее важно, *осуществлять воспитание с первых дней жизни малыша*.

Написанная главным образом сотрудниками Ленинградского педиатрического института, книга рассчитана на читателя, не имеющего специальной медицинской подготовки. Авторы надеются, что она поможет родителям, особенно молодым, добиться хорошего физического и умственного развития своих детей и избежать тех ошибок, которые нередко вызываются нарушением требований, предъявляемых к воспитанию, незнанием правил ухода за ребенком, неумением использовать в домашней обстановке достижения медицины и рекомендации врачей и педагогов.

Коллектив авторов будет признателен читателям за высказанные ими замечания о книге.

Академик АМН СССР, профессор *А. Ф. Тур*

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ
МАТЬ И ДИТЯ



Глава 1
ЖЕНЩИНА-МАТЬ

Охрана здоровья матери и ребенка в СССР

Самое дорогое в жизни каждого человека — дети. Они — наше будущее, наша надежда. Ни в одной стране мира мать и ребенок не окружены такой отеческой заботой, какую они видят со стороны Коммунистической партии и Советского правительства в СССР, нигде внимание к ребенку и его матери не выливается в такие формы государственных мероприятий, как в нашей стране.

В капиталистических странах, где нет государственной системы охраны материнства и младенчества и где медицинская помощь платная, а потому недоступна широким массам трудящихся, много детей страдают от голода, погибают от тяжелых болезней — оспы, малярии, дифтерии, полиомиелита и желудочно-кишечных заболеваний из-за отсутствия медицинской помощи.

Великая Октябрьская социалистическая революция раскрепостила женщину, сделала ее равноправным участником социалистического строительства. Активная роль женщины в производственной и общественной жизни, социальный и духовный рост ее, счастливое материнство стали возможны в значительной степени благодаря квалифицированной помощи матери и ребенку, обеспеченной государственной системой охраны материнства и младенчества, которая начала создаваться в нашей стране сразу же после победы Советской власти. Высокое правовое положение женщины, забота

о здоровье матери и ребенка с первых дней Советской власти были закреплены в законодательных актах, подписанных В. И. Лениным и направленных на создание системы государственного бесплатного медицинского обслуживания.

Уже в декабре 1917 г. был создан «Отдел по охране материнства и младенчества» при Министерстве государственного призрения (в дальнейшем Наркомздраве, в настоящее время — Министерстве здравоохранения), начавший работу по организации женских и детских консультаций (поликлиник), родильных домов, молочных кухонь, детских яслей и ряда других учреждений.

В 1923 и 1925 гг. в Москве и Ленинграде были созданы Институт охраны материнства и младенчества и Научно-практический институт охраны материнства и младенчества, реорганизованные в дальнейшем в Институт педиатрии Академии медицинских наук СССР (в Москве) и в Педиатрический медицинский институт (в Ленинграде) — единственное в то время высшее учебное заведение, подготавливавшее врачей-педиатров. Впоследствии педиатрические факультеты были созданы и в других медицинских институтах.

В царской России накануне первой мировой войны было всего 28 000 врачей. В настоящее время в СССР их 697,8 тысячи, в том числе 84,5 тысячи педиатров[1]. Многочисленная армия врачей и медицинских сестер, используя новейшие достижения науки, проводит профилактическую и лечебную работу с детьми и их родителями в женских консультациях и детских поликлиниках, больницах и клиниках акушерства и гинекологии. Только в области акушерства и гинекологии в настоящее время у нас работают 16 научно-исследовательских институтов и 139 кафедр медицинских высших учебных заведений и институтов усовершенствования врачей. В отчетном докладе ЦК КПСС XXIV съезду партии Л. И. Брежнев отмечал, что предметом постоянной заботы партии и государства является забота о сохранении здоровья советских людей и увеличении продолжительности их жизни[2].

«По сравнению с дореволюционным периодом смертность населения СССР снизилась почти в 3,5 раза, детская смертность — более чем в 11 раз, а средняя продолжительность предстоящей жизни населения увеличилась с 32 до 70 лет», — сообщило ЦСУ СССР в связи с достижением в нашей стране 250-миллионной численности населения[3].

Директивами XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы предусмотрено «в целях создания лучших условий для воспитания подрастающего поколения увеличить материальную помощь семьям, имеющим детей, расширить льготы работающим женщинам-матерям; ввести

[1] Народное хозяйство СССР 1922—1972 гг. Юбилейный статистический ежегодник. М., 1972, с. 457—458.

[2] Материалы XXIV съезда КПСС. М., 1971, с. 35.

[3] Нас — 250 миллионов. Сообщение ЦСУ СССР. — «Правда», 1973, 10/VIII.

пособия на детей семьям, в которых средний доход на члена семьи не превышает 50 рублей в месяц; увеличить число оплачиваемых дней по уходу за больным ребенком; установить для всех работающих женщин оплату отпуска по беременности и родам в размере полного заработка независимо от трудового стажа»[1].

Во исполнение Директив XXIV съезда партии Совет Министров СССР в августе 1973 г. принял постановление «Об улучшении обеспечения пособиями по беременности и родам и по уходу за больным ребенком». Этим постановлением предусматривалось с 1 декабря 1973 г. выплачивать пособия по беременности и родам в размере полного заработка независимо от продолжительности трудового стажа женщинам — членам и не членам профсоюза. Больничные листы и пособия по уходу за ребенком, не достигшим 14 лет, должны выдаваться на период, в течение которого ребенок нуждается в уходе, но не более, чем на 7 календарных дней, при этом одиноким матерям, вдовам и разведенным женщинам больничные листы по уходу за детьми, не достигшими 7 лет, могут выдаваться на срок до 10 календарных дней. Указанный порядок выдачи больничных листов и пособий вводится постепенно в зависимости от районов страны[2].

XXIV съезд КПСС наметил ряд мероприятий, всемерно способствующих облегчению женского труда в быту, — улучшение и расширение бытового обслуживания населения, развитие системы услуг, направленной на экономию времени в домашнем хозяйстве. В 1971 г. лишь на расходы по беременности и родам, на предметы ухода за ребенком и кормление его было выделено 942 миллиона рублей (в 1950 г. — 176 миллионов), на обслуживание детей в детских учреждениях — 200 миллионов рублей (в 1950 г. — 96 миллионов), на государственные пособия многодетным и одиноким матерям — 431 миллион (в 1950 году — 123 миллиона)[3].

Партия предусматривает в текущем пятилетии дальнейшее расширение сети родильных домов, женских консультаций и детских поликлиник, яслей, детских садов и санаториев, пансионатов и домов отдыха матери и ребенка, построив за счет государства дошкольные учреждения более чем на 2 млн. мест.

Государственные мероприятия по охране материнства и детства направлены в первую очередь на предупреждение заболеваний матери и ребенка, улучшение условий труда женщин в дородовой и послеродовой периоды. В СССР все беременные женщины и молодые матери находятся под наблюдением врачей в женских консультациях, где с ними проводят разъяснительную и лечебную работу, и врачей на производстве, которые следят за их здоровьем и трудоустройством. Для беременных созданы специальные санатории и дома отдыха, при заболевании они госпитализируются

---

[1] Материалы XXIV съезда КПСС. М., 1971, с. 274.

[2] В Совете Министров СССР. «Правда», 1973, 22/VIII.

[3] Народное хозяйство СССР 1922—1972 гг. Юбилейный статистический ежегодник. М., 1972, с. 485—486.

в специальные отделения родильных домов для лечения. Каждая женщина, готовящаяся стать матерью, обязательно направляется для родоразрешения в родильный дом, где ей при родах врачами-акушерами оказывается квалифицированная медицинская помощь и где обеспечивается тщательное наблюдение за новорожденными.

После выписки из родильного дома детский врач и патронажная сестра детской поликлиники обязательно посещают мать на дому, проводят осмотр ребенка и дают необходимые указания. Ведь не приспособленный к внешней среде малыш требует особого внимания и ухода, этому и обучает пока еще неопытную мать патронажная сестра, посещая ее в первые дни ежедневно, а в последующее время — ежемесячно.

Продуманный уход за новорожденным и ребенком первого года жизни, особенно правильное вскармливание, — залог здоровья и нормального развития малыша.

Участковые педиатры ведут наблюдение за детьми от рождения до 16 лет. Они контролируют их развитие, лечат заболевших, поддерживают контакт с семьей и проводят санитарно-просветительную работу, направленную на предупреждение детских заболеваний. С профилактической целью при поликлиниках созданы специальные кабинеты по вопросам воспитания здорового ребенка. Много полезного узнают здесь матери от врача и патронажной сестры. Их учат правильному вскармливанию, гимнастике и массажу, которые необходимо проводить с самого раннего возраста, организации режима жизни ребенка, проведению закаливающих процедур.

Каждая мать с ребенком в возрасте до года посещает детского участкового врача ежемесячно. Это способствует нормальному развитию малыша и предупреждению ряда заболеваний, в частности рахита. Дети в возрасте от одного года до трех лет приходят на профилактические приемы один раз в квартал, а после трех лет (в дошкольном возрасте) — один раз в полгода. Во всех детских поликлиниках имеются врачи-специалисты, которые в случае необходимости берут детей под наблюдение.

В течение первого года жизни ребенка и в дальнейшем большое внимание уделяется предупреждению инфекционных заболеваний — в поликлинике делают прививки против оспы, дифтерии, полиомиелита, кори, коклюша и других болезней.

Дети, поступающие в ясли или детский сад, находятся под наблюдением врача этого учреждения, которому участковый врач передает все данные об их здоровье; в яслях имеются группы для ослабленных детей; существуют также ясли санаторного типа; если ребенок заболевает, его на дому лечит участковый врач.

Ясли и детские сады готовят детей к обучению в школе, создают реальные возможности для женщины-матери активно участвовать в производственной и общественной жизни. Постоянная сеть дошкольных детских учреждений охватывает свыше 10 млн. детей.

В настоящее время созданы ясли-сады, где ребенок находится с двухмесячного возраста до поступления в школу и где его ведет один и тот же врач, который хорошо знает перенесенные им заболевания. Дети, посещающие ясли и детские сады, направляются летом за город, на дачу, где под наблюдением врача и медсестры с ними проводится оздоровительная работа.

В СССР обеспечено всеобщее бесплатное среднее образование. При достижении семи лет и поступлении в школу ребенок всесторонне обследуется специалистами детской поликлиники, и сведения о его здоровье передаются школьному врачу, который наблюдает его в течение всех лет обучения, определяет в группы для занятий физкультурой, следит за здоровьем, питанием, распорядком дня.

При исполнении школьнику 16 лет он переводится для медицинского наблюдения в поликлинику, обслуживающую взрослое население, и его ведет врач подросткового кабинета, хорошо знающий особенности юношеского возраста. Далее наблюдение и лечение осуществляет врач-терапевт районной поликлиники.

В СССР действует широкая сеть больниц, где квалифицированные врачи оказывают больному ребенку все виды медицинской помощи. При заболевании школьника, если нет необходимости в госпитализации, его лечит дома участковый врач детской поликлиники, который находится в контакте со школьным врачом.

Для укрепления здоровья и лечения детей, болеющих длительное время, имеются бесплатные детские санатории различного профиля, лесные школы и другие учреждения, куда дети направляются в зависимости от характера заболевания по путевкам санаторно-курортных комиссий и где школьники одновременно с лечением и отдыхом продолжают учебу. Как правило, эти учреждения располагаются в местах с хорошими климатическими условиями.

В целях оздоровления детей школьного возраста в летнее время и зимние каникулы создаются пионерские и туристские лагеря, дома отдыха, где, отдыхая, дети продолжают находиться под наблюдением врача.

Для детей, родители которых по условиям работы (моряки, работники железнодорожного транспорта и т. п.) не всегда могут уделять необходимое внимание воспитанию ребенка после окончания им занятий в школе, созданы школы-интернаты и школы с продленным днем, где дети находятся под постоянным контролем педагогов, врачей и медицинских сестер.

Система всестороннего обследования и повседневного медицинского наблюдения за ребенком от рождения до 16 лет позволила добиться резкого снижения заболеваемости среди детей всех возрастов.

Большое внимание в нашей стране уделяется всестороннему развитию детей. Многочисленные дворцы и дома пионеров дают

нашим ребятам широкую возможность в свободное от учебы время развивать свои природные способности, заниматься искусством, спортом, удовлетворять свои склонности к тем или другим отраслям науки и техники.

Дети, образно говоря, — единственный привилегированный класс в нашей стране, забота об их здоровье и благополучии — важнейшая задача государства. Как о знаменательном событии в жизни страны, «которое не может нас не радовать», говорил Л. И. Брежнев о рождении 9 августа 1973 г. 250-миллионного гражданина СССР [1].

Права женщины-матери

Ни в одной стране мира женщина, на которой лежит большая и ответственная обязанность рождения и воспитания детей, не пользуется таким уважением и такой защитой со стороны закона, как в СССР.

Как гласит статья 122 Конституции СССР, женщина в Советском Союзе пользуется всеми правами наравне с мужчинами. Но, кроме того, у нее есть еще права и льготы, связанные с дополнительными обязанностями, — рождением, вскармливанием и воспитанием ребенка.

В штате женской консультации имеется социально-правовой работник, в задачи которого входит оказание помощи женщине как в ознакомлении ее с советскими законами, касающимися охраны материнства и детства, так и в практическом их осуществлении. К нему обращаются при возникновении любых вопросов, относящихся к труду и быту беременной и кормящей женщины, — переводу ее на другую работу, получению пособий по государственному социальному страхованию, улучшению жилищных условий и т. д. Социально-правовой работник совместно с участковым врачом всегда поможет женщине получить все, что ей полагается по закону.

Беременные женщины, матери, кормящие грудью или имеющие детей в возрасте до одного года, не допускаются к работам в ночное время и в выходные дни, не направляются в командировки. Женщины, имеющие детей в возрасте от одного года до 8 лет, могут привлекаться к сверхурочным работам и направляться в командировки только с их согласия [2].

В соответствии с врачебным заключением женщина на время беременности переводится на более легкую работу с сохранением прежнего среднего заработка. Это же относится при необходимости и к матерям с детьми до одного года [3].

---

[1] Речь товарища Л. И. Брежнева. — «Правда», 1973, 16/VIII.

[2] Основы Законодательства Союза ССР и Союзных Республик о труде, статья 69. — В кн.: Основы Законодательства Союза ССР и Союзных Республик. М., 1971, с. 120.

[3] Там же, статья 70, с. 120.

Отпуск по беременности и родам предоставляется на 56 дней до и 56 дней после родов. В случае ненормальных родов или рождения двух и более детей послеродовой отпуск равен 70 дням.

Матерям, кормящим грудью, во время работы не реже, чем через три часа, предоставляются дополнительные перерывы не менее получаса каждый, которые входят в ее рабочее время [1].

Запрещается отказывать женщине в приеме на работу или снижать заработок по мотивам, связанным с беременностью или кормлением ребенка. Должностные лица, виновные в нарушении этого положения, привлекаются к уголовной ответственности. Увольнение беременной и матери, кормящей грудью, допускается только в случае ликвидации учреждения или предприятия, с обязательным их трудоустройством [2]. Оплата больничного листа по беременности производится в зависимости от трудового стажа [3].

Женщины — члены колхозов — получают отпуск на общих основаниях [4].

При рождении ребенка выдается единовременное пособие, если месячный заработок матери не превышает 60 рублей, независимо от зарплаты отца. При рождении третьего ребенка единовременное пособие получает каждая мать. При рождении четвертого и каждого следующего ребенка многодетная мать получает, кроме единовременного, ежемесячное пособие в установленном размере.

Мать, не состоящая в зарегистрированном браке, кроме единовременного, получает ежемесячное пособие на ребенка до достижения им двенадцатилетнего возраста [5].

По истечении послеродового отпуска женщине разрешается взять дополнительный отпуск сроком до 12 месяцев со дня родов без сохранения содержания, но с сохранением места работы и непрерывности трудового стажа.

В соответствии с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. матери, родившие и вырастившие пять и шесть детей, награждаются медалью «Медаль материнства» I и II степени. Орден «Материнская слава» разных степеней получают женщины, имеющие семь, восемь и девять детей, а женщины, родившие и вырастившие 10 детей, — высокое звание «Мать-героиня» с вручением ордена «Мать-героиня» и грамоты Президиума Верховного Совета СССР. Так лелеет и славит женщину-мать советский народ и Советское государство. Мать — это не только самое святое для каждого человека: здоровая женщина-мать — это залог и символ силы и счастья всей страны.

---

[1] Основы Законодательства Союза ССР и Союзных Республик о труде, статьи 71 и 72. — В кн.: Основы Законодательства Союза ССР и Союзных Республик. М., 1971, с. 121.

[2] Там же, статья 73, с. 121, 122.

[3] Социальное обеспечение и страхование в СССР. М., 1972, с. 71.

[4] Кодекс законов о труде РСФСР. М., 1972, статья 167, с. 68.

[5] Собрание постановлений Правительства Союза Советских Социалистических Республик, № 22. М., 1964.

Женская консультация

Женская консультация — одно из самых замечательных лечебно-профилактических учреждений. Возникли они у нас только при Советской власти и служат ярким доказательством заботы социалистического государства о женщине-матери, признанием огромной роли ее в строительстве нового общества.

Задачей женской консультации является предупреждение гинекологических заболеваний, обеспечение женщине здорового материнства и рождения полноценного ребенка.

Работа женской консультации построена по участковому принципу, т. е. определенная территория с определенным количеством населения закрепляется за одним врачом (акушером-гинекологом), который отвечает за здоровье женщин своего участка. Он проводит среди населения санитарно-просветительную работу, разъясняет женщинам значение консультации и необходимость ее посещения, наблюдает за протеканием беременности, лечит больных, систематически осуществляет профилактические осмотры женщин с целью выявления самых первых признаков заболевания половых органов. Профилактические осмотры позволили резко снизить заболеваемость раком и свести на нет случаи запущенных злокачественных заболеваний.

Женщина, страдающая гинекологическим заболеванием — воспалением придатков матки, расстройством менструаций, бесплодием, — получает в консультации необходимое лечение, при необходимости госпитализируется, переводится до выздоровления на более легкую работу или получает справку о нуждаемости в санаторно-курортном лечении, на основании которой профсоюзная организация по месту работы выдает ей требующуюся путевку. В консультации женщина может получить рекомендацию о противозачаточных средствах, применение которых оградит ее от аборта, если она не хочет или не может в данное время иметь ребенка.

По любому вопросу, касающемуся здоровья, быта и труда, женщина получает в консультации добрый совет и помощь от своего участкового врача и от социально-правового работника.

Сразу после задержки месячных и, во всяком случае, не позднее 7—8 недель женщина обязательно должна прийти в консультацию, чтобы врач мог своевременно дать ей совет, указания, а если нужно назначить лечение и таким образом содействовать благополучному протеканию беременности и родов. Затем, если нет отклонений от нормы, посещать консультацию надо раз в месяц, а во второй половине беременности — раз в две недели. В последние два месяца к своему врачу приходят еженедельно, чтобы не пропустить каких-либо начинающихся осложнений и вовремя предупредить их развитие. Таким образом, при нормальном течении беременности женщина в среднем посещает своего участкового врача 14—15 раз,

кроме того, обязательно проходит обследование у терапевта и зубного врача.

При появлении из влагалища кровянистых выделений или вод, болях в животе, первых признаках отеков, головной боли и головокружении, в случаях прекращения шевеления плода в консультацию следует обратиться немедленно, вне всякой очереди.

В консультации все, начиная от помещения и оборудования, вооружает женщину необходимыми знаниями по гигиене беременности: выставки, рисунки, диапозитивы, плакаты, популярная медицинская литература, рассказывающие о режиме, о борьбе с болезнями, об уходе за ребенком, о вреде аборта. Участковые врачи проводят беседы на различные медицинские темы и организуют школу матерей, где приобретаются систематические знания по гигиене беременности и уходу за ребенком. В последние два месяца беременности все должны пройти занятия по подготовке к родам.

Акушерка консультации, посещая беременную на дому, следит за выполнением ею режима, помогает разрешению некоторых конфликтов. Нередки случаи, когда патронажная сестра своим тактичным и умным вмешательством возвращает мужа в семью, содействует примирению супругов, улучшению отношений с родственниками и соседями.

Подготовка к материнству

Никакие государственные мероприятия по охране здоровья детей не приведут к цели, если сами женщины не будут пользоваться предоставленными им возможностями — в частности, посещать консультацию и соблюдать указания врача по гигиене беременности. Для того, чтобы знать, что вредно и что полезно для беременной, что и как может отразиться на здоровье будущего ребенка, надо учиться, читать соответствующие книги, посещать школу матерей и Университет здоровья.

«Позвольте, — скажет иной читатель, — почему наши прабабушки и книг не читали, и университетов не кончали, а рожали помногу?» Действительно, в старину рожали по многу раз. Но не следует забывать, какой высокой была материнская и детская смертность.

Необычайно велик был процент мертворожденных, недоношенных, слабых детей, умиравших вскоре после родов. Достаточно сказать, что до Великой Октябрьской социалистической революции в среднем из ста родившихся в некоторых губерниях едва ли половина доживала до года. Причиной этого в первую очередь были нищета и жестокая эксплуатация народных масс. Нередко в бедной семье, где умирал ребенок, находили утешение в том, что «бог прибрал лишний рот».

Лучшие люди страны — революционные деятели, ученые, врачи, писатели — говорили о высокой смертности среди детей и пытались бороться с ней. Так, крупнейший ученый своего времени М. В. Ломоносов обратился к правительству с предложением раз-

вернуть среди народа санитарно-просветительную работу, издавать популярную литературу по вопросам ухода за ребенком и гигиене беременности. Но царизм всегда был глух к требованиям передовой общественности. Да и чего можно было бы добиться санитарно-просветительной работой в условиях самодержавно-крепостнического и буржуазного строя, когда женщины из народа трудились до самых родов, часто рожали в поле, без всякой помощи и вскоре после родов опять начинали работать. Это о них писал Н. А. Некрасов:

«Не мудрено, что ты вянешь до времени,
Всевыносящего русского племени
Многострадальная мать».

Нужны были коренные социально-экономические преобразования.

Сказанное выше ни в коей мере не умаляет значения в борьбе с материнской и детской смертностью медицинской науки. В то время она не могла объяснить причины многих детских заболеваний, не умела их предупреждать. Не случайно дети нередко умирали даже в семьях самых привилегированных и богатых слоев. Так, к примеру, у Петра Первого из одиннадцати детей выжили только трое.

Другое дело теперь. Не говоря уже о том, что в нашей стране в корне изменились социально-бытовые условия, колоссальных успехов добилась медицинская наука. Организм беременной женщины и факторы, оказывающие влияние на состояние плода, изучены достаточно хорошо. Известно, например, что перенесенные во время беременности грипп или другое инфекционное заболевание могут привести к преждевременным родам и мертворождению; отсутствие в крови матери так называемого резус-фактора часто является причиной тяжелого заболевания новорожденного — гемолитической болезни; некоторые лекарства, принимаемые в период беременности, тоже могут вредно отразиться на ребенке. Зная причины тех или других заболеваний, медицина находит средства их предупреждения и лечения.

Таким образом, и условия жизни в социалистическом государстве, и достижения науки обеспечивают благополучное материнство. Однако оно невозможно, если сама женщина не будет соблюдать правила гигиены.

Гигиена — это наука о здоровье. Выполнение всего того, что она предписывает, одинаково обязательно для мужчины и женщины. Но женский организм сложнее мужского, так как он предназначен еще для зарождения и вынашивания ребенка. К какому бы занятию в жизни ни стремилась девочка, какую бы профессию она ни выбрала — ткачихи, врача, космонавта, поэта, доярки или государственного деятеля — независимо от этого она должна быть готова к материнству, к выполнению своего высокого социального и биологического долга. Готовить ее к этому нужно с самого раннего

возраста, правильно воспитывая свою дочь. Вот почему мать каждой девочки должна знать особенности женского организма.

Органы деторождения. Половые органы женщины состоят из яичников, труб, матки и влагалища. Вход во влагалище лежит между отверстием мочеиспускательного канала и заднепроходным отверстием. Такое расположение требует особенно тщательного ухода за наружными половыми органами, чтобы предотвратить попадание инфекции из прямой кишки и мочевого пузыря.

Вход во влагалище закрыт девственной плевой — тонкой пленкой с маленьким отверстием, через которое выделяется кровь при менструации. При первом половом сношении эта пленка разрывается.

Матка расположена в малом тазу между мочевым пузырем и прямой кишкой. При переполнении этих органов она смещается, при опорожнении их принимает прежнее положение. Длительная систематическая задержка мочеиспускания и запоры могут привести к стойкому смещению матки, что отразится на ее функции. Очень важно поэтому, чтобы девочки не задерживали физиологические отправления мочевого пузыря и кишечника, не стеснялись в этих целях просить разрешения выйти из класса во время занятий.

Самым важным из половых органов является яичник. В нем, начиная с 14—15-летнего возраста, происходит образование и созревание яйцеклеток. В течение месяца созревает одна яйцеклетка: пузырек, в котором она находится, увеличивается, приближается к поверхности яичника и лопается, яйцеклетка выпадает в брюшную полость, захватывается бахромками труб и продвигается по трубе в матку.

Во время созревания яйцеклетки происходят изменения в слизистой оболочке матки, она набухает, как бы готовясь принять оплодотворенное яйцо. Если оплодотворения не наступило, эта набухшая слизистая оболочка отторгается, что сопровождается умеренным кровотечением — менструацией.

Гигиена девочки. Уход за новорожденной и грудной девочкой в принципе не отличается от ухода за мальчиком, о чем говорится в разделах «Грудной период» и «Гигиена ребенка». Однако особое внимание следует уделять гигиене наружных половых органов: держать их в чистоте, подмывать, проводя смоченной в кипяченой воде ваткой спереди назад, чтобы не занести инфекции из прямой кишки, а потом очень осторожно высушивать чистой мягкой салфеткой или пеленкой, помня, что слизистая оболочка здесь очень нежна и легко ранима.

В более старшем возрасте необходимо тщательно следить, чтобы у девочки не было глистов, особенно остриц, которые могут из заднепроходного отверстия заползать на наружные половые органы и вызывать зуд, в результате которого ребенок становится беспокойным, трогает половые органы руками, а иногда засовывает во влагалище разные мелкие предметы, вызывающие воспаление. Зуд во влагалище и в наружных половых органах может привести к онанизму. Слизистая оболочка влагалища очень восприимчива к некоторым заболеваниям, например к гонорее, трихомониазу, молочнице и т. д. Во избежание их ребенок должен иметь отдельную кровать и пользоваться отдельными постельными принадлежностями и полотенцем. Спать в одной кровати с матерью или другой женщиной не рекомендуется, так как даже здоровая женщина может быть бациллоносителем и при тесном контакте заразить дочь. При появлении у девочки выделений из влагалища необходимо немедленно показать ее детскому врачу.

Прогулки на свежем воздухе, занятия гимнастикой и водные процедуры девочке так же полезны, как и мальчику. В жизни ей пригодятся и крепкие мускулы, и ловкость, и выносливость, и умение плавать. Однако шалости, связанные с лазанием по деревьям и заборам, недопустимы из-за опасности получить травму половых органов, в результате которой могут развиться рубцы, препятствующие в дальнейшем половой жизни и родам.

Девочку необходимо тщательно предохранять от особенно опасных для нее заболеваний. Так, рахит может вызвать искривление и уменьшение размеров таза, что послужит препятствием для будущих родов. Острые детские инфекции, в частности скарлатина и дифтерия, иногда вызывают рубцовые изменения влагалища и отрицательно влияют на правильное развитие внутренних половых органов, что в дальнейшем может привести даже к бесплодию.

В школьном возрасте, помимо соблюдения правильного режима, общего для всех детей, необходимо строго следить за тем, чтобы девочка не оставалась долго в неправильной позе, согнувшись за столом или за партой, так как это ведет к искривлению позвоночника и может отразиться на форме таза.

Особенного внимания девочка требует в период полового созревания. Месячные начинаются в средней полосе нашей страны в 14—15 лет. Чтобы выделение крови из половых органов не нанесло психической травмы, надо тактично и спокойно предупредить девочку о возможном начале менструаций, а при появлении их научить ее пользоваться менструальной прокладкой, которую лучше всего делать из гигроскопической ваты, обернутой марлей, и прикреплять лентой (из бинта) к поясу (меняется она в зависимости от количества теряемой крови, но не реже двух раз в день). Использованную прокладку рекомендуется сжигать. Белье в это время меняют как можно чаще. Заниматься физкультурой можно, но нельзя перенапрягаться, прыгать и бегать, как и охлаждать ноги, сидеть на холодных камнях, купаться.

Появление месячных еще не означает полного созревания организма. Способность женщины к вынашиванию и рождению полноценного ребенка наступает не ранее 18 лет. Вот почему наше законодательство не разрешает девушке вступать в брак раньше этого возраста. Важный период жизни девушки — от 14 до 18 лет. Плохое питание, чрезмерное переутомление, частые заболевания могут задержать общее и половое развитие и привести впоследствии к серьезным ненормальностям в половой сфере. Тщательное соблюдение гигиенических требований в этом возрасте совершенно необходимо.

Начало половой жизни. Не все девушки, вступая в брак, понимают значение для создания семьи и рождения здорового ребенка прежде всего хорошего здоровья самих молодоженов. Конечно, не все заболевания передаются по наследству или оказывают вредные влияния на развитие плода, но некоторые из них представляют

большую опасность. Поэтому очень важно, чтобы юноша и девушка перед вступлением в брак проходили медицинское обследование.

К сожалению, предварительное обследование еще не стало нормой для вступающих в брак, хотя оно и чрезвычайно важно с точки зрения предупреждения неблагоприятной наследственности, а также в целях ознакомления молодых с гигиеной брака. Мужчина должен посетить терапевта и уролога, женщина — терапевта и участкового гинеколога. Это позволит выявить какие-либо отклонения в организме женщины, если они есть, и решить вопрос о возможности иметь здорового ребенка.

Если у женщины первый ребенок имел какие-либо врожденные дефекты, то до наступления следующей беременности также необходимо пройти обследование в медико-генетической консультации, где на основании изучения наследственных факторов и исследования генов обоих родителей во многих случаях может быть дано научно обоснованное заключение о возможной полноценности следующего ребенка и, таким образом, решен вопрос о целесообразности повторной беременности. Точно так же надо обратиться в медико-генетическую консультацию до наступления беременности, если среди родственников женщины или ее мужа имеются или имелись страдавшие какими-либо наследственными болезнями.

Если по тем или иным соображениям в данное время появление ребенка нежелательно, необходимо предохраняться от беременности, так как аборт очень вреден для организма и оставляет часто тяжелые последствия — воспалительные заболевания, расстройство месячных, бесплодие. Для того чтобы подобрать соответствующее предохранительное средство и научиться пользоваться им, следует обратиться в женскую консультацию, так как только акушер-гинеколог может дать правильный совет в каждом отдельном случае. Хотя рекомендуемое врачами противозачаточное средство не вредно для здоровья и причины, побуждающие временно не иметь ребенка, иногда вполне обоснованны, женщина должна знать, что надолго откладывать материнство нельзя. Лучшие годы для первых родов 20—25 лет. В этом возрасте и беременность, и родовой акт протекают легче и для ребенка, и для матери. Ребенок рождается здоровым, а женщина в полном смысле слова расцветает. Это надо хорошо запомнить и, если меры предохранения не помогли и беременность все-таки наступила, ее надо обязательно сохранить. Именно при первой беременности аборт особенно вреден.

При нарушении условий, требующихся для нормального развития внутриутробного плода, неполноценный ребенок может родиться и у здоровых родителей. Вот почему женщине следует обращать самое серьезное внимание на свой образ жизни, питание, окружение, на неукоснительное выполнение правил гигиены половой жизни и беременности.

Гигиена беременности

У женщины не пришли в срок месячные, «опоздали» на неделю. Может быть, это случайно, может быть, виновато переутомление или какое-нибудь заболевание? Но вот по утрам начало подташнивать, обычная пища стала неприятна — хочется чего-нибудь острого, настроение как-то непонятно меняется, грудные железы немного побаливают. Проходит несколько дней, и сомнений нет: внутри организма зародилась новая жизнь.

Если девочка правильно воспитывалась, если девушка вступила в счастливый брак, если женщина живет нормальной половой жизнью, беременность для нее естественна, закономерна и желанна. Инстинкт материнства живет в женщине с детских лет. Даже если она несчастлива в браке, почувствовав в себе зарождение нового человека, женщина, как правило, испытывает ощущение полноты жизни и какого-то особенного удовлетворения.

Беременность — естественный физиологический процесс. Однако он предъявляет к женщине большие требования и является как бы экзаменом для нее. С самого начала происходит перестройка всего организма: изменяется деятельность желез внутренней секреции и нервной системы, усиливается потребность в питательных веществах, в кислороде, предъявляются повышенные требования ко всем органам. Вот почему даже у здоровых женщин в начале беременности иногда наблюдаются неприятные симптомы — тошнота, слабость, потеря аппетита. Но обычно организм быстро приспосабливается к новому состоянию, и в подавляющем большинстве случаев беременность протекает с положительными эмоциями и ведет к расцвету физических и духовных сил.

Если в здоровье женщины имеются какие-либо отклонения от нормы, беременность может осложниться различными болезненными явлениями — вначале рвотой, плохим самочувствием, угнетенным состоянием, а во вторую половину — повышением кровяного давления, отеками, так называемыми «токсикозами беременных», при которых могут наступить преждевременные роды, тяжелое заболевание матери — эклампсия, родиться мертвый ребенок. Однако есть немало случаев, когда во время беременности течение уже имеющихся у женщины заболеваний не только не ухудшается, но, наоборот, улучшается. Так бывает при некоторых гинекологических заболеваниях, при неврозах, даже при отдельных формах гипертонической болезни.

Вопрос о возможности оставить беременность при том или ином заболевании или необходимости прервать ее решают врачи. В женскую консультацию для обследования специалистами надо прийти в самом начале беременности, сразу после задержки месячных, а затем неукоснительно выполнять все их указания. Многое в протекании беременности зависит от семейных обстоятельств: женщина, любящая и любимая, переносит беременность легко, находящаяся

в плохих условиях или одинокая иногда впадает в угнетенное состояние. В нашей стране и матери, и ребенку всегда оказывают помощь, их окружают заботой и вниманием. И, конечно же, в первую очередь это относится к матери-одиночке.

Поскольку в организме женщины во время беременности происходят серьезные изменения, то и ее поведение, питание, режим жизни должны несколько измениться, чтобы обеспечить наилучшие условия для правильного развития плода.

Как же происходит зарождение, развитие и рождение ребенка и что надо знать, чтобы не нарушить нормальное течение беременности?

Зачатие — один из тех моментов, которые во многом определяют развитие плода и влияют на последующую жизнь будущего человека. Если оно произошло в неблагоприятных условиях, например в состоянии алкогольного опьянения хотя бы одного из супругов, во время острого заболевания или при болезненном состоянии слизистой оболочки матки (это часто связано со сделанными ранее абортами), — оплодотворенное яйцо может погибнуть или привиться в нижних отделах матки, что дает во время родов тяжелые осложнения.

Плод, зачатый родителями в состоянии алкогольного опьянения или во время острого заболевания, может развиваться неправильно или погибнуть. Возможны выкидыши, преждевременные роды, рождение ребенка с различными уродствами или тяжелой наследственной отягощенностью. Вообще доказано, что дети, зачатые пьяными родителями, очень часто страдают разными формами умственной отсталости, врожденного слабоумия.

В интересах будущего ребенка недопустимы половые сношения супругов в состоянии опьянения или болезни.

При половом акте мужские половые клетки — сперматозоиды, обладающие способностью двигаться, проникают через канал шейки в полость матки, а оттуда по трубам начинают продвигаться навстречу женской яйцеклетке, находящейся еще в яичнике или по пути из него — около трубы или в трубе. Встретив яйцеклетку, сперматозоиды окружают ее и стремятся проникнуть через ее оболочку. Когда один из них попадет в яйцеклетку, ее оболочка уплотняется, делается непроходимой для остальных сперматозоидов, и они погибают. Оплодотворенное яйцо продолжает двигаться по трубе по направлению к матке; попав в ее полость, оно внедряется в слизистую оболочку верхней части тела матки и начинает развиваться.

Очень ответственным периодом беременности являются первые три месяца, особенно первые недели. В это время происходит деление яйца и закладка тканей и органов зародыша. Любое заболевание беременной, неправильное питание,

нарушение режима, прием некоторых лекарств могут нарушить процесс формирования нового организма и повести к рассасыванию и гибели зародыша, к выкидышу или неправильному образованию органов плода. Поэтому в этот период женщина должна особенно беречь себя и точно выполнять все советы врача женской консультации.

К третьему месяцу беременности развивается плацента (так называемый послед, или детское место), посредством которой яйцо прочно прикрепляется к стенке матки. Опасность выкидыша теперь намного уменьшается. К этому времени повышается устойчивость плода к вредным агентам, следовательно, в какой-то степени уменьшается и опасность его неправильного развития.

По мере роста плода увеличиваются размеры матки, отчасти за счет растяжения ее стенки, отчасти за счет увеличения количества мышечных волокон и утолщения их. Развивающийся плод продолжает оставаться в яйце, которое окружено тонкими, но прочными оболочками, наглухо отделяющими будущего ребенка от внешнего мира. Полость яйца наполнена околоплодной жидкостью («водами»), которая дает плоду возможность свободно двигаться и развиваться и предохраняет его от всяких сдавлений и внешних толчков. Движения плода первородящая обычно начинает ощущать с 20 недель, а повторнородящая — на две недели раньше.

С матерью плод соединен при помощи пуповины, по кровеносным сосудам которой к нему поступают из организма матери все необходимые питательные вещества и удаляются шлаки. Таким образом, происходит постоянный обмен веществ между матерью и плодом. Материнский организм «работает» за двоих. У беременных почти на 20% увеличивается количество крови, расширяются кровеносные сосуды, усиливается газообмен и работа почек. Женщине требуется больше питательных веществ и кислорода.

Интенсивная перестройка организма и приспособление его к условиям жизни «вдвоем», характеризующие первые три месяца беременности, требуют особого внимания к женщине, создания ей спокойной обстановки, недопущения тяжелого физического напряжения и умственного переутомления. Беременной нужно оберегать себя от заболеваний, особенно инфекционных — остерегаться гриппа и ангины. С этой целью следует избегать посещения мест с большим скоплением народа, не подвергаться охлаждению. Совершенно запрещается принимать какие-либо лекарства, не посоветовавшись с врачом женской консультации, так как они могут отрицательно повлиять на развитие плода.

Беременность продолжается в среднем 9 месяцев, т. е. 40 недель, считая с первого дня последней менструации. Но только у трех-четырех женщин из ста роды наступают точно через 40 недель. У остальных они происходят или раньше, или позднее, причем отклонения в ту и другую сторону составляют примерно две недели, а иногда и больше. Именно этим объясняется то, что не все

беременные женщины используют полностью полагающиеся им до родов 56 дней отпуска. Этим же в большинстве случаев объясняются и так называемые «переходы» и «недоходы», которые имеют место в практике работы всех женских консультаций.

Колебания продолжительности беременности зависят отчасти от того, что оплодотворение может наступить в любой день между двумя сроками месячных. Женщина, ведущая регулярную половую жизнь, может и сама не знать, в какой день она забеременела — сразу после последних месячных или накануне ожидаемых, но не пришедших. Поэтому разница между фактическим сроком родов и вычисленным по месячным может составлять 3—4 недели.

Заранее предвидеть точный срок родов невозможно, так как продолжительность беременности носит индивидуальный характер. Так, к примеру, даже в тех случаях, когда точно известен день оплодотворяющего сношения (например, если это сношение было единственным), роды зрелым плодом могут наступить и на 264-й день, и на 295-й, и даже на 214-й и 320-й дни после оплодотворения. *Женщина должна учитывать возможность ошибки в определении сроков дородового отпуска и в последний месяц беременности не уезжать далеко и всегда быть готовой к наступлению родов.*

Во время беременности здоровая женщина может вести обычный образ жизни, к которому она привыкла, если, конечно, в нем нет никаких вредных моментов. Но при этом надо особенно тщательно выполнять общие правила гигиены, относящиеся к чистоте тела и одежды, питанию и режиму труда и отдыха, потому что с первых же дней на нее возлагается забота о будущем ребенке, ответственность за его жизнь.

Прежде всего *в течение всей беременности половая жизнь должна быть ограничена*, а *в первые три и два последние месяцы и вовсе прекращена*, так как возбуждение при половом акте вредно отражается на зародыше и может быть причиной выкидыша.

Полагается тщательно следить за чистотой кожи, ежедневно обмывать водой комнатной температуры все тело или хотя бы в целях предупреждения образования трещин сосков — грудные железы с последующим обтиранием их жестким полотенцем; не менее раза в неделю мыться под душем дома или в не очень жаркой бане (не париться). Если женщина купалась до наступления беременности, она может продолжать купания в хорошую погоду (не при сильном течении и не при большой волне). Плавание нужно ограничить.

Половые органы подмывают два раза в день кипяченой водой. Спринцеваться без назначения врача нельзя.

Систематически следить за чистотой кожи особенно важно потому, что она облегчает работу почек, на которые во время беременности ложится очень большая нагрузка.

С первых же дней нужно как можно больше находиться на свежем воздухе, так как длительное пребывание в душных, плохо проветриваемых помещениях может вызвать кислородное голодание, привести к различным осложнениям вплоть до гибели плода. Лучше всего проводить несколько часов в день хотя бы в парке, так как на городских улицах воздух содержит очень мало того атмосферного электричества (отрицательных ионов), которое необходимо беременной женщине. Комнату надо хорошо проветривать 2—3 раза в день. Загорать на солнце нельзя, но принимать воздушные ванны в тени летом очень полезно. Конечно, приучать организм к ним надо постепенно. Если не всегда можно организовать общие воздушные ванны, то вполне возможны и обязательны воздушные ванны для грудных желез, последние надо оставлять обнаженными ежедневно на 15—20 минут, так как это хорошо закаляет кожу и предотвращает появление трещин сосков во время кормления. Плоские соски полезно регулярно осторожно оттягивать, обязательно вымыв перед этим руки.

С начала беременности целесообразно составить себе с помощью участкового акушера-гинеколога режим дня и твердо выполнять его. Главные моменты режима следующие: вставать после сна и ложиться нужно в одно и то же время и спать не менее 8—9 часов. Принимать пищу также необходимо в одно и то же время и желательно небольшими порциями пять раз в день, чтобы не перегружать желудок. Памятку о режиме следует повесить у себя в комнате, чтобы не забыть, что и когда нужно выполнять. Одежду полагается носить свободную, не стесняющую движений и не стягивающую живот и грудные железы. Важно, чтобы бюстгальтер имел широкие лямки и не сдавливал грудные железы, не давая им в то же время отвисать. Резинки для чулок лучше всего прикрепить на пуговицах к обеим сторонам бюстгальтера, как это делают детям, или к специальному поясу, приобретенному по мерке в аптеке. Ни в коем случае нельзя пользоваться круглыми подвязками, так как они препятствуют нормальному кровообращению, что ведет к расширению вен нижних конечностей, а беременность и без того иногда осложняется этим заболеванием.

С седьмого месяца беременности полезно носить сделанный по мерке бандаж, поддерживающий живот и не позволяющий перерастягиваться брюшной стенке. Надевать бандаж надо лежа на спине, не слишком туго затягивая его (технике надевания научит женская консультация).

Обувь лучше носить на низком каблуке, особенно в последние месяцы беременности, когда центр тяжести тела перемещается вперед и на высоких каблуках труднее удерживать равновесие.

Пища беременной женщины должна быть разнообразной, с достаточным количеством белков, углеводов, жиров, витаминов и минеральных солей. В первые месяцы беременности женщина часто ощущает потребность в кислом или соленом, ей хочется то одного, то другого. Можно есть все, удовлетворять любые «прихоти», естественно, ничем не злоупотребляя. Единственное, что должно быть совершенно исключено с самого начала беременности, — это спиртные напитки в любом виде (водка, вино, пиво) и в любом количестве. Во второй половине беременности, даже при нормальном ее течении, особенно в последние два месяца, исключаются все острое и соленое, различные копчености и консервы. Употребление мяса надо сильно сократить, восполняя необходимые организму белки за счет молочных продуктов, в частности творога. Мясо лучше есть вареным и не каждый день, а мясной бульон, жареное мясо и яйца — не чаще чем один раз в неделю. Ежедневно рекомендуется употреблять в пищу творог, сметану, сыр (не острый) и выпивать пол-литра молока. В конце беременности количество принимаемой жидкости ограничивается 6—7 стаканами в день. Кроме молока, хорошо пить фруктовые соки. Употребление соли следует несколько уменьшить.

Углеводы в питании беременных совершенно обязательны не только в силу питательных свойств, но еще и потому, что они ослабляют процесс возбуждения в коре головного мозга, а это чрезвычайно важно для правильного протекания беременности. Содержатся углеводы в овощах, фруктах, хлебе. В черном хлебе к тому же содержится витамин B_1, необходимый беременной: отсутствие его ведет к заболеваниям нервной системы и к слабости родовой деятельности (витамина B_1 много содержится также в гречневой и ячневой крупе). Кроме того, черный хлеб усиливает перистальтику кишечника и является, таким образом, одним из средств борьбы с запорами, которые нередко возникают при беременности.

Много витаминов в овощах и фруктах, но в зимнее и весеннее время, когда этих продуктов мало и витаминов в них содержится меньше, в рацион добавляют сиропы или драже, включающие витамины A, B, C, D, E. Нехватка последних вызывает заболевания плода, различные осложнения беременности и ее прерывание (при недостаточном количестве витамина E).

Минеральными солями богаты овощи, фрукты и молоко, но иногда, по указанию врача, дополнительно принимают кальций, необходимый для постройки костей плода. Женщина чувствует, когда его не хватает, и ей хочется есть мел. Конечно, этого делать нельзя, в таких случаях надо обратиться к врачу.

Для предупреждения у ребенка рахита в последние месяцы беременности принимают рыбий жир или витамин D (последний — только по назначению врача). Полезно также проходить в женской консультации облучение кварцем, что содействует образованию витамина D в организме беременной.

Не следует, особенно в последние месяцы беременности, употреблять в большом количестве жиры. Слишком обильная мучная и жирная пища может привести к излишней упитанности плода и затруднить роды. Трудно указать точно, сколько должна съедать в день беременная женщина: это зависит и от роста, и от возраста, и от имеющихся в организме запасов, и от выполняемой работы. Можно только рекомендовать вставать из-за стола не с переполненным желудком, а с ощущением, что можно было бы еще что-нибудь съесть. Все это относится к женщинам с нормально протекающей беременностью. При каких-либо отклонениях от нормы все рекомендации в отношении питания дает врач.

Хотя к плоду поступают питательные вещества, уже переработанные материнским организмом, тем не менее принимаемая пища должна быть совершенно доброкачественной, чтобы к плоду не проникли токсины (яды) и микробы.

Во время беременности нужно обязательно проверить состояние полости рта, вылечить имеющиеся заболевания и тщательно следить за состоянием зубов, так как они часто портятся в связи с тем, что часть кальция обычно, если в пище недостает минеральных солей, расходуется на построение костей плода. Испорченные зубы, не поддающиеся лечению, надо удалить, так как они могут стать источником инфекции при родах.

Чрезвычайно полезны для правильного течения беременности и родов занятия физкультурой. Во время первой половины беременности можно проводить весь комплекс упражнений, передающийся по радио, за исключением прыжков и бега. Если женщина до беременности не занималась физкультурой, ей рекомендуется в утренней зарядке выполнять только те упражнения, которые не сопряжены для нее с трудностями, хотя бы самый простой комплекс — потягивание с отведением рук вверх и назад, упражнения для мышц брюшной стенки (лежа на спине с вытянутыми ногами перейти в сидячее положение, не опираясь на руки, и снова вернуться в исходное положение). Для укрепления мышц тазового дна надо, лежа на спине с вытянутыми ногами, приподнять таз и втянуть в себя мышцы заднего прохода, а затем вернуться в исходное положение, расслабив мышцы промежности. Такие упражнения до 32 недель беременности можно делать ежедневно до 9, а в последние два месяца — до 6—7 раз подряд. Даже незначительные занятия гимнастикой, если их производить регулярно, укрепляют мышцы тела и, в частности, живота, что благотворно сказывается во время родов. Лучшим советчиком в вопросе о занятиях физкультурой является участковый акушер, так как он хорошо знает и учитывает индивидуальные особенности организма беременной женщины.

Нет необходимости оставлять привычную работу, если только в ней нет таких моментов, как химические вредности, сотрясение

тела, сильное напряжение ног, лазание по верхам, подъем больших тяжестей. Работа в ночную смену запрещена для женщины с первого дня установления беременности.

В необходимых случаях врач женской консультации может обратиться к администрации предприятия с требованием перевести беременную на более подходящую для нее работу. Важно, чтобы сами женщины следили за собой в этом отношении. Иногда бывает и так: врач дает указание об облегчении условий труда, а беременная не выполняет его, иногда даже по тем или иным причинам скрывает от сослуживцев свое состояние. Уйдя в дородовой отпуск, который дается нашим законодательством для отдыха и подготовки к родам, она порою дома трудится больше, чем на производстве. Этого делать нельзя. Работать, конечно, надо, но нагрузка при этом должна быть физически посильной. Полезно много ходить, так как сидячий и бездеятельный образ жизни приводит к перенашиванию беременности и ослаблению родовой деятельности, что тоже отрицательно отражается на ребенке. Работу надо разумно чередовать с отдыхом и с развлечениями. Хорошо полежать среди дня полчаса — час, посидеть на свежем воздухе с книжкой. Можно пойти в театр, на концерт, но делать это рекомендуется не чаще одного раза в неделю. Ходить в кино на последних месяцах беременности не рекомендуется: сидеть в верхней одежде в душном помещении вредно.

Очень большое значение для правильного течения беременности и родов имеет хороший спокойный сон. Спать, как было уже сказано, беременная должна не менее 8—9 часов в сутки. Но важно, чтобы сон был крепким, без сновидений, чтобы женщина засыпала сразу. Научные исследования показали, что у большинства беременных, спящих достаточно долго и хорошо, роды протекают без осложнений, и дети рождаются более крепкими и спокойными. Конечно, крепкий сон во многом зависит от общего состояния здоровья, но и у здоровой женщины он может нарушиться из-за чрезмерного утомления перед тем, как лечь в постель, плотного ужина или неурочного сна днем. С бессонницей надо решительно бороться — прежде всего четким выполнением режима дня, занятиями физкультурой, прогулками перед сном и, наконец, некоторыми лекарственными средствами по указанию врача.

Однако иногда, даже при соблюдении всех правил гигиены и режима, некоторые женщины испытывают во время беременности ряд неприятных ощущений, о которых надо знать, чтобы правильно оценить их. В начале беременности, как мы уже говорили, может беспокоить увеличившееся слюноотделение, тошнота, иногда рвота, отвращение к пище. Эти явления не должны пугать женщину, они являются результатом приспособления организма к новому состоянию и обычно к трем месяцам беременности проходят без лечения.

Чтобы снять неприятные ощущения, следует принимать пищу чаще и маленькими порциями; после еды — полежать хотя бы полчаса спокойно, положив на подложечную область теплую грелку. Рот полезно полоскать кипяченой водой с несколькими каплями мятной настойки. Если позывы часты и рвота не позволяет удерживать пищу, необходимо лечение.

Мы уже говорили, что иногда беременность сопровождается запорами. Фрукты, овощи, черный хлеб помогают наладить стул. К слабительному можно прибегать, только посоветовавшись с участковым акушером. Во вторую половину беременности следует тщательно следить, не становится ли тесной обувь, не стало ли труднее снимать кольцо с пальца. Это первые признаки нарушения водного обмена, вслед за которым может развиться токсикоз беременных. Предотвратить это осложнение вполне возможно, своевременно обратившись к врачу и строго выполняя все его указания. Ни в коем случае нельзя отказываться от госпитализации, если врач находит это нужным. Токсикоз, могущий привести к серьезным осложнениям — преждевременным родам, припадкам во время родов (эклампсии) или даже к мертворождению, часто начинается незаметно для женщины, когда она чувствует себя еще вполне удовлетворительно. Отказ в этом случае лечь в стационар лишь сокращает время, необходимое для лечения.

На восьмом месяце беременности врач оформляет дородовой отпуск. В оставшееся перед родами время, свободное от работы, будущая мать должна прослушать дополнительный цикл лекций, пройти так называемую психопрофилактическую подготовку к родам. Цель ее — дать правильное представление о родовом акте как о естественном физиологическом процессе, снять все необоснованные страхи и научить, как нужно вести себя во время родов. Практика показывает, что у прошедших подготовку осложнений значительно меньше, сам родовой акт происходит быстрее, болезненность резко уменьшается. Метод психопрофилактики, предложенный впервые советскими медиками, безусловно является большим благом для женщины.

Кроме аккуратного посещения занятий по подготовке к родам, в эти два последних месяца женщина должна пройти курс облучения кварцем и, если это возможно, вдыхания аэроионов. Необходимо также в этот период посетить участкового врача детской поликлиники, под наблюдением которого будет находиться будущий ребенок: врач-педиатр посоветует, что надо приобрести, и даст первые указания по уходу за малышом.

Повторяем, *с самого начала беременности необходимо систематически обращаться в женскую консультацию к участковому акушеру, который всесторонне изучает состояние здоровья женщины, наблюдает за развитием беременности, своевременно выявляет отклонения от нормы и оказывает необходимую помощь.*

Роды

Идет девятый месяц. В доме сделан ремонт, куплены кроватка, ванночка и все остальное, о чем будущей матери говорили в детской поликлинике. День, когда произойдет событие, к которому все так долго готовились, как уже говорилось выше, указать никто не может. Но приближение родов женщина может почувствовать иногда уже за месяц до их наступления: в это время живот начинает опускаться и уже не давит на диафрагму, становится легче дышать. Начинает появляться ощущение тяжести в пояснице и внизу живота. Иногда живот побаливает, и матка под рукой становится твердой. Это еще не роды, это их предвестники. К концу девятого месяца плод начинает давить на стенки матки, вызывая ее первые сокращения. Раздражения со стороны растущего плода передаются в центральную нервную систему, и она «дает команду» к началу родов.

Роды начинаются со схваток: женщина ощущает внутри живота какое-то сжимание: что-то сжалось, стянуло, и через минуту все прошло. Однако через 25—30 минут снова «схватило» (ни с чем не сравнимое чувство сжимания матки, как будто что-то собирается в комок, готовится к прыжку). Это не боль, но в то же время такие ощущения можно воспринять как боль, особенно, если женщина рожает впервые, да еще напугана бабушками и соседками, у которых были, может быть, неправильные и потому действительно болезненные роды. В этом случае она готова принять за боль каждое непривычное движение в своем теле. Но различие между болью как признаком патологического состояния организма — болезни или ранения — и болью родовой — огромно. В первом случае — это сигнал бедствия, предупреждение об угрожающей организму опасности. Иное дело родовая боль. Она тоже сигнализирует, но не о заболевании, а о скором появлении нового человека, как бы предупреждая: пора собираться в родильный дом.

В родах различают три периода: раскрытия, изгнания и последовый. Период раскрытия у первородящей длится около 16—18, а у повторнородящей — 3—6 часов. Исходя из этого и надо решать, когда пора собираться в родильный дом. Если схватки повторяются через 30 минут, первородящая может не спешить: матка только начала раскрываться, готовя путь ребенку. Но если они повторяются через 10—15 минут — пора идти. Следует учесть, конечно, и расстояние до родильного дома.

Повторнородящей нельзя долго задерживаться: роды у нее иногда заканчиваются очень быстро и могут произойти на улице, по дороге в родильный дом.

Заранее должно быть приготовлено все, что надо захватить с собой, самое главное — паспорт и обменно-уведомительная карта женской консультации. Разрешается взять яблоко и плитку шоколада — это полезно съесть во время родов. Остальное (зубной

порошок, зубную щетку, карандаш и бумагу для писем) может кто-либо принести после родов.

В родильном доме роженицу встречает акушерка, которая проверяет документы, смотрит, нет ли признаков какой-нибудь инфекции, ангины, фурункула, измеряет кровяное давление, взвешивает, сбривает волосы на лобке, затем ее обследует врач, после чего делается клизма, женщина моется под душем и направляется в родильную комнату.

Во время схватки надо лечь на спину и применить те приемы, которым беременную учили в консультации на занятиях по психопрофилактике: легкое поглаживание живота, глубокое дыхание, надавливание на гребешки тазовых костей. Это отвлекает внимание от болевых ощущений, если они есть, способствует раскрытию матки и продвижению ребенка. Как только схватка кончится, надо повернуться на бок и расслабить мускулатуру, чтобы дать телу отдых. Если схватки не очень частые, в промежутках между ними надо постараться заснуть.

Так проходит первый (обычно в конце его отходят воды) и начинается второй период родов — изгнание. К началу его у роженицы появляются позывы на низ — потуги. Если до этих пор в основном работала матка, способствуя продвижению головки в полость малого таза, то теперь мобилизуются мышцы брюшной стенки, ног, рук и диафрагмы — т. е. всего тела. При растяжении влагалища и промежности во время прохождения головки иногда возникает вполне терпимая боль (некоторые женщины ее не ощущают). Надо крепко взяться руками за поручни или захватить ноги под коленками и с закрытым ртом и пригнутым к груди подбородком «вытуживать» из себя ребенка. Это нелегко и требует большого напряжения, но продолжается сравнительно недолго — от получаса до двух часов. Обычно здоровая женщина с этим справляется легко. По команде акушерки она прекращает потуги, начинает глубоко и часто дышать, чтобы дать возможность акушерке осторожно, стараясь избежать разрывов, вывести головку и плечики. И сразу женщина чувствует удивительную легкость во всем теле, а первый крик ребенка наполняет ее сердце радостью. Через 15—20 минут полного покоя женщина снова ощущает схватку и желание тужиться; при небольшом усилии выделяется детское место — последняя «принадлежность» ребенка в материнском теле. Это и есть последовый (третий) период родов.

Чувство глубокого счастья охватывает мать. Закончен нелегкий труд. Исполнен долг. Мир кажется удивительно богатым, а жизнь длинной, протянувшейся сразу на много десятилетий вперед.

Послеродовой период

Первые 6—7 дней после родов женщина проводит в родильном доме. При отсутствии каких-либо осложнений уже в первый день после рождения ребенка ей разрешается повернуться на бок, на второй день уже можно садиться, на третий — ходить по палате.

Более раннее вставание и особенно подъем тяжести могут привести к опущению влагалища и матки.

Исключительно важно в послеродовом периоде соблюдение чистоты. Уход за половыми органами в родильном доме — подмывание легким дезинфицирующим раствором — осуществляет акушерка. Однако сама родильница должна внимательно выполнять правила личной гигиены. Особое внимание надо уделять рукам, так как ими можно инфицировать и половые органы, и грудные железы, и ребенка. Чтобы не загрязнять их, не следует выполнять вскоре после выписки грязную работу по дому, а если этого избежать нельзя, то первые недели после родов надо работать в перчатках. Утром и вечером, перед едой и после посещения уборной, особенно тщательно — перед каждым кормлением ребенка и сцеживанием молока — необходимо мыть руки с мылом и вытирать их чистым полотенцем. После выписки надо продолжать дома подмываться два раза в день теплой кипяченой водой, причем и до, и после подмывания руки надо тоже тщательно вымыть. Ежедневно следует обмываться до пояса. Принять общий душ можно через неделю после выписки, а в баню нельзя идти раньше, чем через 4—5 недель после родов. Так как выделения из влагалища продолжаются до 3—4 недель, необходимо, особенно в первые две недели после родов, класть на постель под простыню клеенку, а сверх простыни — маленькую простынку или подкладку. Белье меняется не менее одного раза в пять дней. В первые две недели после родов рекомендуется носить прокладку из гигроскопической ваты, обернутой в марлю, или из старой полотняной материи, хорошо выстиранной и проглаженной.

Нарушение правил гигиены послеродового периода может привести к воспалению внутренних половых органов, к развитию мастита, к кожному и септическому заболеваниям ребенка.

Для правильного течения послеродового периода огромное значение имеет состояние нервной системы: женщину следует по возможности оберегать от всяких сильных переживаний и раздражений, и сама она должна стараться быть спокойной, так как волнения ведут к изменению качества материнского молока и даже к потере его.

Полезно со второй недели проводить легкие физические упражнения, они поднимают общий тонус и способствуют возвращению матки в свое обычное состояние.

Поскольку почти все женщины в нашей стране рожают в условиях стационара, то более точные указания о своем поведении после родов они получают от врача. В тех редких случаях, когда почему-либо роды происходят на дому, советы дает акушерка.

Питание женщины после родов должно быть таким же разнообразным, калорийным и высококачественным, как и во время

беременности. Однако состав пищи меняется. Снимается ограничение на мясные продукты, соль и жидкости. Количество потребляемых молока и фруктовых соков надо несколько, но не чрезмерно, увеличить. И, конечно же, очень нужны витамины — фрукты, овощи. Так же, как и во время беременности, совершенно нельзя употреблять спиртные напитки, горчицу, уксус, перец.

Относительно количества принимаемой пищи остается в силе общее положение: не голодать, но и не переедать, не перегружать желудок.

Строгое соблюдение режима дня так же необходимо после родов, как и до них. Ложиться спать, вставать, кормить ребенка, принимать пищу, купать ребенка, гулять с ним надо строго по часам, в одно и то же время. Соблюдение режима не только способствует правильному функционированию организма матери и ребенка, но и является первым воспитательным моментом, содействующим выработке у малютки определенных условных рефлексов, что делает его спокойным и обеспечивает нормальное развитие.

О том, как кормить ребенка, говорится в одном из следующих разделов книги. Здесь же подчеркнем важность тщательного ухода за молочными железами. Их надо ежедневно обмывать теплой водой с мылом, а перед кормлением обтирать сосок стерильной ватой, смоченной в слабом растворе борной кислоты или в чистой кипяченой воде. Дотрагиваться до сосков руками нельзя. Если ребенок плохо сосет и в груди остается много молока, его надо сцеживать, осторожно поглаживая железу по направлению к соску, но не разминая ее. При появлении на сосках трещин нужно сразу же обратиться к врачу для их лечения и с особой тщательностью следить за чистотой, так как попадание инфекции в ранку приводит к маститу. Сразу же надо обратиться к врачу и при появлении кровянистых выделений, болей в животе, повышении температуры. Если все протекает благополучно, то приблизительно через неделю после выписки следует пойти к своему участковому врачу в женскую консультацию и затем систематически посещать его в течение восьми недель.

Начинать половую жизнь можно не раньше чем через 6—7 недель после родов и только после осмотра акушера и с его разрешения. Врач даст совет в отношении противозачаточных средств, так как новая беременность может наступить и при кормлении грудью. Это нежелательно, лучше дать организму отдохнуть по крайней мере в течение 1—1½ лет. К тому же беременность мешает грудному вскармливанию ребенка и этим вредит его здоровью.

После окончания дородового отпуска женщина также должна быть осмотрена врачом и получить совет, может ли она остаться на прежней работе или необходим временный перевод на более подходящую.

Таким образом, и *после родов посещение женской консультации остается обязательным.*

Глава 2
РАЗВИТИЕ И ВОСПИТАНИЕ

Основной задачей воспитания ребенка является создание таких условий жизни, которые обеспечили бы наилучшее развитие полезных качеств, способностей, черт характера, необходимых молодому человеку, члену нового, социалистического общества.

Как этого добиться? Какую роль в развитии детей играет обучение и воспитание, здоровье, окружающая среда? Имеет ли значение наследственность? Родителям важно иметь ответы на эти вопросы, чтобы правильно организовать жизнь ребенка в семье.

Первейшей характеристикой личности является ее социальный облик, так как человек живет в обществе и всеми своими проявлениями связан с жизнью окружающих его людей. Общественная, социальная природа личности проявляется в целях деятельности (чего человек хочет), в мотивах или побуждениях (ради чего человек ставит себе выбранные цели), в способах, в средствах и путях, которыми человек пользуется для достижения поставленной цели (как действует личность, что она может), и, наконец, в том, как относится человек к своей деятельности, к успехам и неудачам своим и других людей. Поэтому в оценке человека, в том числе и подрастающего, определяющее значение приобретают наиболее важные черты его личности, прежде всего характер потребностей.

Потребности воспитанного человека чрезвычайно многообразны: наряду с необходимостью есть, пить, одеваться, его отличают потребности культурные, социальные (желание ежедневно читать, слушать музыку, общаться с другими людьми в совместной деятельности).

Еще более разнообразны по содержанию и направленности интересы людей. Они различаются по степени устойчивости, широте, глубине; по тому, насколько они обоснованны, свойственны для данного человека; какова их направленность — коллективистическая или эгоистическая.

Весьма показательны для характеристики личности и те средства, которыми человек пользуется для достижения поставленной цели, иначе говоря — его возможности (богатство знаний, навыки, умения, которыми он обладает, способности, которые развились у него в прежние периоды его жизни). Показателем уровня воспитанности человека являются и те отношения, оценки, переживания, которыми человек реагирует на достижение поставленных целей или на свой неуспех. Гордая заносчивость или скромность в оценке своих достижений, уныние при неудаче или еще более настойчивое стремление к новым пробам и поискам — все эти многообразные переживания выступают с различной яркостью и устойчивостью, характеризуя сложившиеся у человека требования к себе и к другим. И, конечно же, в оценке воспитанности

личности огромное значение имеют такие черты ее, как привычки поведения, навыки общения, потребность в труде на благо общества.

Воспитание и развитие — это две стороны единого процесса формирования личности. Многие годы наука капиталистических стран упорно защищала мысль о том, что в своем развитии человек кратко повторяет путь, которым прошло человечество. Чем ниже по своему развитию стоит человек, утверждали буржуазные ученые, тем ближе он к своим животным и диким предкам. Поэтому ребенок до пяти лет объявлялся «шимпанзеподобным» существом. В изучении игр детей, их интересов, взаимоотношений буржуазные ученые пытались найти черты, сходные с аналогичным поведением обезьян, собак. Попытка объяснить особенности развития ребенка действием только лишь инстинктов, наследственностью и другими биологическими факторами связана со стремлением реакционных представителей буржуазной науки принизить возможности и силы человека, обосновать бредовые идеи о якобы «природной неполноценности» целых народов; о вечной и неизменной вражде, ненависти простых людей друг к другу.

Передовая, прогрессивная наука, стоящая на материалистических позициях, утверждает, что формирование личности подрастающего человека подчинено законам жизни и развития человеческого общества. В развитии ребенка действуют разные законы — биологии, анатомии, физиологии и в огромной степени — социальные. Эти законы можно познать, процессом развития ребенка как живого организма можно и должно управлять, хотя это нелегко и непросто.

В определенном возрасте у малыша появляются молочные зубы, потом они выпадают и вырастают постоянные. В определенные возрастные периоды начинают работать железы внутренней секреции, происходит особенно быстрый рост костей, в другие периоды рост замедляется и идет усиленное накопление веса. Эти изменения в детском организме сказываются на работоспособности, утомляемости, возбудимости.

Правильно ухаживая за ребенком, оберегая и укрепляя его здоровье, предупреждая заболевания, закаливая детский организм, родители тем самым активно влияют на его физическое развитие. Но ребенок растет не в безвоздушном пространстве. С первого дня своего появления на свет он окружен взрослыми, которые передают ему в готовом виде ценнейший опыт, добытый миллионами поколений людей, живших до него в разное время и в разных условиях. Подражая взрослым, ребенок рано приучается разумно действовать с разными предметами, ставя перед собой цели. Он копирует поведение, речь, манеры отца или матери, учится рассуждать и оценивать окружающее.

Освоение речи, открывая широкие возможности для разнообразного общения с окружающими людьми, является важнейшим условием формирования многочисленных отношений ребенка

к предметам, людям, явлениям окружающего мира. Общение со сверстниками и старшими людьми позволяет ему познать и самого себя.

Чтобы судить об уровне развития ребенка, необходимо ориентироваться на какие-то объективные показатели. Последние определяются теми требованиями, которые предъявляет социалистическое общество к человеку.

В развитии ребенка следует выделить три главные стороны: а) уровень умственного развития, б) сформированности его отношений к окружающей действительности, т. е. его чувств, желаний, интересов и в) овладения им разнообразными практическими и умственными действиями. По тому, насколько развита каждая из этих сторон, можно судить об общем развитии ребенка.

Формирование любой способности, любой стороны личности не идет равномерно. Есть периоды более быстрого накопления знаний, слов, навыков, за которыми обычно следуют периоды каких-то качественных изменений. Так, например, развитие речи есть прежде всего накопление ребенком словаря (пассивного и активного), но при достижении известного объема совершается «скачок» в новое качество. Накопив 60 слов, ребенок примерно в возрасте от года до полутора лет начинает составлять простые предложения. Освоив многообразные движения и достигнув быстроты их выполнения, он становится умелым, подвижным, ловким. Увеличение объема знаний ведет к иному пониманию ребенком окружающего, у него появляются новые интересы и потребности познавать мир.

Такие качественные изменения в процессе развития ребенка могут совершаться чаще или реже, протекать более резко или иметь «сглаженный» характер, однако, повторяем, развитие любой стороны личности никогда не идет гладко, равномерно и спокойно. Оно имеет свои «взрывы» и периоды более плавного течения.

Развитие ребенка, формирование его интересов, положительных или дурных качеств, привычек, способностей подчинено действию определенных причин, законов. Родителям необходимо знать их, чтобы управлять сложным процессом становления личности ребенка.

Факторы развития. На протяжении всей истории педагогической науки ученые противопоставляли в качестве главных биологический и социальный факторы, влияющие на развитие человека. Буржуазные психологи и педагоги решающую роль отводили наследственности. Прогрессивные деятели, в том числе представители передовой русской педагогической мысли (Н. И. Новиков, А. Н. Радищев, Н. Г. Чернышевский, Н. А. Добролюбов, Н. И. Пирогов, К. Д. Ушинский и многие другие) отстаивали решающее значение социального фактора. Ребенок, утверждали они, не рождается хорошим или дурным, но становится таковым под влиянием жизни и воспитания. Борьба вокруг вопроса о том, чем

определяется развитие человека, ведется и в настоящее время. В буржуазной науке и сегодня противопоставляются среда и наследственность, воспитание и созревание, биологический и социальный факторы развития.

Защищая решающую роль биологического фактора, ученые капиталистического мира утверждают, что умственное и нравственное развитие ребенка подчинено законам созревания, т. е. что его способности и черты характера созревают сами собой, в силу определенных биологических законов. Подобно тому, как в определенное время у детей появляются зубы, у девочек растут молочные железы, а у мальчиков ломается голос, в определенном возрасте, по мнению этих ученых, у ребенка «вызревает» умение осмысленно запоминать материал, сама по себе возникает способность логически мыслить, осваивать некоторые отвлеченные понятия. При этом решающим фактором развития признается наследственность, которая определяет, якобы, как темп, так и предел, «потолок» развития каждого ребенка, его способностей и свойств, независимо от тех условий, в которых он живет и воспитывается.

Порочная теория наследования хорошей или слабой памяти, ума, таланта, порока настойчиво поддерживается рядом современных буржуазных ученых. Опираясь на нее, они защищают, как уже отмечалось, идею вечного, будто бы самой природой человека предопределенного деления людей на два разных класса — элиту и чернь, умных и глупцов.

Нетрудно понять, что подход к развитию ребенка только лишь как к его созреванию на основе раз навсегда унаследованных свойств и качеств совершенно исключает роль обучения и воспитания, ибо начисто сбрасывает со счетов роль окружающей среды. В самом деле, раз все идет своим навечно установленным порядком и ребенок в каждом возрасте достигает определенного, одинакового для всех нормальных детей уровня в развитии разных сторон своей личности, независимо от того, чему и как обучают его взрослые, незачем, бесполезно заниматься и его воспитанием. К тому же, как бы ни было поставлено обучение, оно не сможет сдвинуть границы, определяемые возрастным созреванием ребенка.

Советские ученые, учителя и воспитатели показали несостоятельность, антигуманную сущность подобных теорий, убедительно продемонстрировали решающую роль обучения и воспитания в формировании личности подрастающего человека. Они рассматривают развитие ребенка как единый, сложный процесс, в котором существенную роль играют различные факторы и условия и который подчиняется доступным человеческому познанию законам.

Нельзя игнорировать роль биологических причин, так как ребенок — это живой организм, жизнь которого, о чем уже было сказано, подчинена общим законам биологии, возрастной анатомии и физиологии. Периодически и закономерно изменяются

строение клеток и тканей, химический состав крови, слюны, желчи, работа сердца и легких, желез внутренней секреции, мозга.

К биологическому фактору развития относится и состояние здоровья — его более или менее длительные нарушения. Большую роль в жизни ребенка (как организма) играют индивидуальные особенности его нервной деятельности, возрастные и половые различия. В основе биологической жизни организма, безусловно, лежат определенные законы созревания, однако их действие, как отмечалось выше, в различной степени может подчиняться некоторым воспитывающим влияниям среды (закаливание, питание, режим, спортивные занятия, убыстряющие темп созревания). Однако биологическая жизнь организма ребенка не определяет непосредственного его психического развития, хотя и не остается совершенно «нейтральным» или «безразличным» к нему явлением.

Наиболее остро обсуждается в науке роль наследственности, составляющей стержневое понятие биологического фактора развития. Очень важно правильно представлять себе значение этого условия. Родоначальник учения о наследственности Мендель, а также другие ученые XIX века — Ж. Ламарк и Ч. Дарвин вскрыли важнейшее положение о том, что наследственность нельзя рассматривать обособленно от изменчивости. Существенные открытия в этом направлении сделаны были в последние десятилетия советскими биологами Н. И. Вавиловым, И. В. Мичуриным. Их работы показали, что *по наследству передаются лишь те свойства родительских организмов, которые закреплены длительным существованием данного вида растительных и животных организмов в одних и тех же условиях.* Тип обмена веществ между организмом и окружающей его средой, закрепленный многими поколениями, сохраняется в специальных белковых соединениях, составляющих тело зародышевой клетки (рибонуклеиновые кислоты — РНК). Именно на этом принципе строят вслед за И. В. Мичуриным современные селекционеры работу по выведению новых сортов плодов и животных, закрепляя в каждом последующем поколении наметившиеся полезные свойства: высокую молочность коров, сочность груш или морозоустойчивость яблок, полноту колоса у пшеницы и т. д. Создавая новые сорта, селекционеры опираются на закон о том, что *наследование есть создание требований организма к среде своего существования.* В основе этих «требований» лежат в первую очередь сложнейшие и чрезвычайно многообразные биохимические процессы.

Если с этих позиций рассматривать роль наследственности в психическом развитии ребенка, можно утверждать, что он наследует от своих близких и очень далеких предков прежде всего строение человеческого тела, замечательного орудия труда и познания — руки, органа речи — гортани, органы чувств, движений, наконец, такой удивительный аппарат, каким является мозг

человека. Поэтому родившееся от людей дитя имеет возможность стать Человеком, но только в о з м о ж н о с т ь — так как Человеком его делает окружающая среда, опыт социального бытия, условия развития и воспитания. Дети получают также по наследству от своих близких предков и более частные признаки: строение лица, цвет глаз, форму носа, а также некоторые задатки (опять только возможность) стать музыкантом, математиком, актером и др.

Что же касается интересов, склонностей, высоты и темпа умственного и нравственного развития, то эти качества личности, приобретаемые каждым человеком прижизненно, по наследству не передаются, как не передает дрессированная собака своей выучки щенкам. Врожденные особенности ребенка обусловлены биологическим фактором. Ведь жизнь ребенка начинается за девять месяцев до его появления на свет. Состояние матери во время беременности, ее самочувствие, образ жизни, питание, состояние нервной системы, о чем подробно говорилось в предыдущих разделах, создают ту «среду», продуктом которой является зародыш, т. е. еще не родившийся человек. Индивидуальные особенности ребенка выступают порой с удивительной яркостью и последовательностью. Физиолог Н. И. Касаткин утверждал, что за 25 лет работы по изучению нервной деятельности младенцев (от 0 до 1 месяца) он не нашел двух малюток с одинаковой нервной системой.

Среда. Многие ученые пытались раскрыть роль внешней среды в развитии ребенка. Однако значение этого фактора ограничивалось признанием его убыстряющего или замедляющего влияния на темп «природного» созревания унаследованных ребенком задатков. Но нельзя дать научное обоснование роли социального фактора, если неправильно, антиисторически подходить к его природе. Ребенок как организм нуждается во всех компонентах природной среды, необходимых для его жизни, — свете, тепле, пище, воздухе и пр. Однако для развития ребенка как личности этих условий явно недостаточно. Решающую роль в среде, окружающей подрастающего человека, играют люди. При этом не только близкие, составляющие наиболее узкую среду — семью, но и более далекие — соседи, товарищи по детскому саду, затем по школе, т. е. те, с которыми ребенок учится, играет, работает в студиях и кружках, в пионерских и комсомольских коллективах.

Человеческая среда включает даже лиц давно умерших или тех, с которыми ребенок не вступает в непосредственный контакт, но о делах, образе мыслей, нравственном облике, борьбе и творчестве которых он узнает из книг или рассказов старших. Книги, радио, газеты, телевидение доносят до современного ребенка живые образы незнакомых ему предков, которые оказывают влияние на мысли и чувства, на оценки и стремления подрастающего человека.

Однако отец или мать, герой дедушка или знаменитый старший брат не оказывают влияния на формирующийся нравственный облик ребенка одним лишь своим «присутствием» в сфере его

жизни. Единственным каналом, по которому осуществляется такое влияние (положительное или отрицательное), является *общение ребенка с людьми, составляющими его среду.* Только общение, будучи своеобразным «обменом веществ» между личностью и обществом, обеспечивает возможность усвоения ребенком бесценного опыта предков, возможность подражания выбранному взрослому как образцу. В общении совершается и развитие самого ребенка, только в нем он приобретает многообразные знания о предметах, их свойствах и особенностях, овладевает многочисленными навыками и умениями, учится понимать то, что воспринимают его глаз и рука, переживать чувства радости и огорчения, сталкиваться с новыми явлениями природы и жизни людей, отзываться на них чувством удивления, задумываться над ними.

В общении ребенок овладевает речью, способностью наблюдать и мыслить, спрашивать и рассуждать. В общении он узнает, что хорошо и что плохо, что можно делать, и чего делать нельзя, он научается действовать разумно и целенаправленно, критически оценивать поступки реальных людей и литературных героев. В процессе общения ребенок начинает выделять себя, применять к другим и к самому себе нормы морали, принятые в современном ему обществе, и руководствоваться ими как эталонами.

Таким образом, среда как фактор развития личности есть явление социальное, исторически изменяющееся. Семья (микросреда), в которой проходит жизнь ребенка с первых дней его существования, представляет собой ячейку, клеточку общества. Естественно, что на каждом этапе исторического развития с изменением среды, норм морали, ценностей культуры, вкусов, образа мыслей взрослых людей, меняются цели и средства воспитания нового человека. Воздействие среды становится решающим условием воспитания, когда оно специально направлено на выработку у ребенка желаемых черт, «заказанных» обществом, и осуществляется систематической педагогической деятельностью взрослых.

Поэтому в разных исторических условиях, в обществе с различным социальным строем и уровнем культуры, в многодетных или малых семьях, среди людей труда или буржуа развитие ребенка различно и результат его также различен (по направленности личности, ее способностям, уровню идейной зрелости и характеру жизненных целей и идеалов). *Содержание общения, его формы, направленность, организация являются важнейшими условиями влияния человеческой среды на подрастающего человека.*

Великолепным подтверждением решающей роли для развития ребенка содержательного, четко продуманного взрослыми и систематически осуществляемого общения служит многолетняя деятельность проф. И. А. Соколянского. Имея дело с детьми, потерявшими в раннем возрасте зрение, слух и не владеющими речью, мастер-

педагог использовал сохранившиеся бедные возможности (в первую очередь — осязание) и, построив все общение с такими детьми на очень ограниченных видах взаимодействия со средой, добился высокого уровня развития многих своих воспитанников. Среди них и известный ученый, филолог и поэтесса О. И. Скороходова.

Следует подчеркнуть, что содержание и характер общения и его влияние на общее развитие ребенка не остаются неизменными на протяжении всего детства. В ранних возрастных периодах огромную роль играет подражание ребенка действиям и речи взрослого человека, при этом регулярно изменяется то, *чему* (движениям, речи, интонации голоса, манерам) и *как* подражает ребенок (непроизвольно или намеренно). В последующие периоды все большую роль начинает играть специальное обучение детей взрослыми и различные виды самостоятельных активных действий самого ребенка, размах и объем которых быстро нарастают. В младшем и среднем школьном возрасте при соответствующих условиях в общении все больший вес приобретают новые факторы: общественное мнение, т. е. суждения коллектива сверстников, и собственные мотивы поведения, характер которых также регулярно изменяется.

С возрастом усиливается идейная обоснованность суждений, возникающих на основе расширения круга лиц, с которыми ребенок вступает в общение, и новых видов его деятельности как общественника (октябренка, пионера, комсомольца). Все бо́льшую роль начинают играть книги, занятия искусством, наукой, разнообразные виды общественно-трудовой деятельности окружающих подростка людей.

Среда — предметная, природная, но главным образом социальная — превращается, таким образом, в фактор развития только при ее воздействии на подрастающего человека. Но ребенок не простой реактивный аппарат. Каждое внешнее воздействие преломляется через весь накопленный им опыт, через знания, переживания, интересы, которые он накопил за свою короткую жизнь. Поэтому не удивительно, что одни и те же воздействия, идущие от разных взрослых, — приказ, упрек, похвала — вызывают неодинаковый эффект. Кроме того, ребенок сам активно вступает в общение с окружающими его разными людьми.

Характер этого взаимодействия определяется многими условиями: не только влиянием взрослого на ребенка, но состоянием, готовностью, желаниями последнего, его возрастными, половыми и индивидуальными особенностями, типом нервной системы, состоянием в данный момент.

Таким образом, выделяя общение как основную причину развития, следует учитывать, что оно — процесс двусторонний. В нем активен не только взрослый, но и ребенок. При этом роль его собственной активности, инициативы, самостоятельности в общении быстро возрастает. Именно поэтому активность самого воспитуемого становится важнейшим фактором его развития.

Роль активности в развитии ребенка. Детскую активность наблюдает каждая мать. Если младенец здоров, сыт, хорошо выспался, если в комнате тепло, то он никогда не лежит спокойно: он делает множество беспорядочных движений ручками и ножками, морщит лоб. Утомившись от такой «работы», малыш крепко засыпает.

По своей природе активность имеет биологическое происхождение. Она возникает у ребенка, когда он получает от внешней среды больше, чем тратит. Больные, истощенные дети обычно неактивны, они бездеятельны и вялы. Значит, живость ребенка, его активность являются показателями его здоровья. Но для того, чтобы ребенок развивался психически, его активность надо организовать, направить ее так, чтобы она не работала «вхолостую». Когда мать дает малышу яркую игрушку и побуждает его схватить предмет, она упражняет глаз и руку ребенка, воспитывает у него умение сосредотачиваться. Ребенок, научившийся ходить, охотно подлезает под стол, двигает стулья, катает мяч, стучит палкой по мебели. Так он упражняет не только свой мышечно-суставной аппарат, но и развивает свою познавательную активность. Благодаря действиям малыш узнает, что есть вещи тяжелые, а есть легкие, одни вещи катаются (мяч, шар), другие прочно стоят на месте (кубики). Маленькое нужно вложить в большое, а вот большой куб никак не лезет в маленький. Ребенок осваивает пространство, научается преодолевать препятствия и радоваться своим успехам. Как много теряют дети, которых не в меру заботливые родители долго носят на руках и не дают им проявлять собственную активность. Выражением скрытых возможностей ребенка является хорошо известное воспитателям заявление двухлетнего малыша: «я сам», «я могу». От него лишь один шаг до «я хочу».

С развитием ребенка его активность изменяется как по содержанию, так и по форме. Дошкольник не просто активен в своих действиях. Он задает множество вопросов, рассуждает, учится рисовать и рассказывать по картинке, ухаживать за животными и читать стихи. Искусство воспитания заключается в том, чтобы направить его активность на усвоение правил вежливого обращения с другими, аккуратного и бережного обращения с вещами, на умение доводить начатое дело до конца. Только в активной деятельности могут развиваться все стороны личности подрастающего человека. В деятельности он приобретает знания, овладевает навыками и умениями. Как может ребенок научиться точно метать мяч в цель и развить зоркость зрения, если он не упражняется в таких действиях, которые «требуют» этой зоркости? В деятельности у него складываются привычки, на основе которых формируются положительные (или отрицательные) черты характера. В деятельности ребенок учится работать и жить в коллективе, подчиняться общим требованиям, узнавать себя, свои силы и недостатки. Вот почему для развития ребенка необходимо

использовать возможности, которые имеются в игре и труде, учебной работе и музыкальных занятиях. Вот почему родители, которые увлекаются разговорами, т. е. пытаются воздействовать на ребенка только словом (упреками, длинными и скучными нотациями), обычно не достигают хороших успехов в воспитании. Ведь недостаточно говорить малышу, что он должен быть аккуратен и вежлив, надо вырабатывать у него эти привычки, а они складываются лишь в повседневном поведении, в повседневной его практике. Дети, особенно мальчики, здоровые и жизнерадостные, обычно очень активны. Они задают взрослым множество самых разнообразных вопросов, шалят, беззлобно дерутся со сверстниками, ставят немыслимые опыты и делают замечательные «открытия».

Конечно, активность детей порой нарушает порядок, установленный взрослыми, мешает им, однако ее нельзя подавлять. Надо находить такие дела, которые потребуют содержательной активности ребенка и послужат упражнением для развития ценных черт его личности. Дети, предоставленные самим себе, да еще очень активные, часто подражают скверным образцам, проявляют озорство, доходят до грубых поступков, так как им некуда девать свою энергию. Если же взрослый направляет энергию ребенка на серьезное, посильное для него дело (уход за цветами, подготовка к празднику, уборка и сервировка стола и многое другое) и свои требования ориентирует на то, что тот уже может сделать, приложив некоторые усилия к выполнению заданного, развиваются полезные черты характера ребенка. Конечно, слабые и неуверенные в себе, легко ранимые и стеснительные дети не сразу способны на усилие, например на самостоятельное выступление перед публикой с чтением стихов или выполнение трудного рисунка. В том и состоит педагогический такт воспитателя, чтобы соизмерять физические и нравственные силы и возможности ребенка с теми требованиями, которые к нему предъявляются.

Активность ребенка очень рано начинает проявляться в его стремлении к самостоятельности. Чем старше он становится, тем меньше хочет подчиняться требованиям и указаниям взрослых. Он уже в три года чувствует себя большим и упрямится из одного только желания сделать не так, как того требуют родители, а так, как хочется ему лично. Взрослые обязаны добиваться от ребенка выполнения тех требований, которые являются обязательными для всех членов семьи: вежливо разговаривать друг с другом, благодарить за оказанную помощь, убирать свои вещи на место, вовремя садиться за стол и т. д. Но во многом другом надо предоставлять детям возможную свободу, например в выборе занятий во время досуга, в решении вопроса, с кем им дружить в детском саду или в классе, кого пригласить на день рождения и т. п. С возрастом мера этой самостоятельности неизменно возрастает.

Особенно важна реакция родителей на то, что сделал ребенок. Взрослые почему-то чаще всего прибегают к отрицательным воздействиям на детей: бранят их даже за мелкие провинности, нака-

зывают, говорят обидные слова. Но жизнь убеждает в том, что чем больше и чаще наказывают детей, тем меньше эти наказания на них действуют. Ребенок привыкает к ним, ему становится скучно, и он стремится обмануть родителей, чего-то не сказать им. Так развивается лживость и трусость. Нельзя забывать, что малыш имеет право на ошибку, на неудачу. Он еще должен научиться делать все правильно и заранее предвидеть возможные последствия своих поступков.

В первую очередь надо подумать, каковы причины, вызывающие ошибки ребенка, тем более если они повторяются, и постараться их устранить. Кроме того, важно помнить, что положительное воздействие всегда более эффективно, чем отрицательное. Поэтому, если ребенок действительно старался, но выполнил свою работу не очень хорошо, все равно его надо поощрить и поддержать. Ведь самое главное заключается в том, что он *хотел* сделать лучше. Подскажите ему, разберите, что помешало, и выразите уверенность, что завтра он снова постарается и сделает свое дело совсем хорошо, а если необходимо — помогите.

Чем более дети неуверены в себе, чем легче они теряются, тем большего положительного подкрепления своим усилиям они требуют. В этой «дозировке» требований к ребенку, помощи ему и «подкреплений» заключена огромная сила воспитательного воздействия взрослого на детей. Доверие к силам ребенка, своевременная помощь ему и постоянное положительное отношение к его усилиям, мыслям, суждениям и... ошибкам составляют основу тех методов, которыми пользуется воспитатель. Даже в тех случаях, когда малыш нарушил правила, не выполнил требования родителей, он должен видеть, что они недовольны им из-за нарушения требований, общих и обязательных для всех.

Уважительное отношение к детям, даже самым маленьким, создает в семье такую атмосферу, которая рождает доверие друг к другу, радость общения и желание ребенка участвовать в жизни семьи всеми своими силами.

Выше отмечалось, что с развитием детей изменяется содержание их активности. По мере их роста ее направляют другие интересы, она проявляется в новых формах. Игры и рассуждения, вопросы и споры, поступки и шалости — все меняется на разных уровнях развития ребенка, который всегда живет и действует как единое сложное целое. Разный эффект приносят и разные виды его деятельности: игра в «магазин» или в «железную дорогу» полезна для 4—6-летних детей, когда она проходит под руководством воспитателя. Та же игра бесцельна, а порой даже вредна для 9—10-летних ребят, которые уже не могут отнестись к ней серьезно.

Таким образом, советская наука видит в целостном воспитании ребенка как личности единственный путь гармонического развития. Так разрешаются те трудные вопросы об отношении обучения, воспитания и развития, перед которыми остановились многие

ученые капиталистических стран. Выделяя в качестве решающего условия собственную активность ребенка, которой управляет взрослый разумный человек, советская наука выдвигает в качестве основного фактора формирования личности обучение и воспитание.

Этому сложному искусству, воспитанию детей, родители должны научиться, если они хотят вырастить полноценных, развитых, жизнерадостных, всесторонне подготовленных граждан.

Глава 3
НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК

Доношенный ребенок

Период новорожденности продолжается от момента рождения до 3—4 недель. Беременность у женщины, как уже отмечалось, длится в среднем около 40 недель, или 280 дней, считая от первого дня последней менструации. Вес доношенного ребенка колеблется от 2500 до 4000 *г* и выше, а рост от 45 до 54 *см* и больше. Средний вес равен 3200—3400 *г*, а рост 50 *см*. На вес и рост ребенка влияют такие факторы, как рост и возраст его родителей. Как правило, у молодых дети менее крупные, при повторных родах дети крупнее, чем при первых. Улучшение условий труда и быта, рост материального благосостояния населения и большие сроки декретного отпуска привели к тому, что дети стали рождаться более крупными.

Внутриутробное развитие плода происходит в более благоприятных условиях по сравнению с теми, в которые ребенок попадает после рождения. При внутриутробном развитии плод получает питание и кислород из крови матери; окруженный околоплодными водами, он хорошо защищен от микробов и находится в условиях постоянной температуры. В это время его легкие не принимают участия в дыхании, а желудочно-кишечный тракт — в переваривании пищи.

Сразу после рождения пуповина перевязывается, и ребенок отделяется от матери. Он попадает в совершенно другие условия с более низкой и непостоянной температурой; поступление питательных веществ и кислорода от матери прекращается, ребенок впервые начинает соприкасаться с микробами.

Первый его крик свидетельствует о том, что легкие расправились и он начал самостоятельно дышать. С началом самостоятельного дыхания изменяется и кровообращение. Кровь, которая раньше текла к плаценте для обогащения кислородом, теперь устремляется к легким. Так, с первым вдохом начинает функционировать малый круг кровообращения.

Таким образом, с первых секунд после рождения в организме ребенка происходит целый ряд изменений, направленных на при-

способление его к жизни в новых условиях. С окончанием этих изменений, примерно через 3—4 недели, ребенок переходит в грудной период. Первые 7—9 дней после рождения ребенок находится в наиболее благоприятных условиях, под непрерывным наблюдением медицинского персонала в родильном доме, так как именно в это время в его организме происходят наиболее выраженные изменения.

Чтобы правильно организовать уход за новорожденным дома, нужно знать некоторые особенности его организма.

Особенности кожи новорожденного. Кожа новорожденного ребенка нежна, бархатиста, упруга, эластична, богата кровеносными сосудами и легко ранима. Роговой слой ее очень тонок. Уход за ней должен производиться с большой осторожностью. Нельзя вытирать ребенка полотенцем, так как при этом можно повредить поверхностный слой кожи. Ее полагается высушивать, прикладывая сухую простынку. Очень важна, естественно, чистота рук ухаживающих за ребенком, вообще всего того, что с ним соприкасается. Нарушение этих правил может привести к различным заболеваниям (опрелости, гнойнички, другие болезни).

При рождении кожа новорожденного ребенка покрыта первородной смазкой, которая еще в течение внутриутробной жизни предохраняет ее от размокания (мацерации). Цвет кожи в это время бледно-синюшный. Как только ребенок начинает самостоятельно дышать, он розовеет. Через несколько часов после рождения под влиянием воздуха и более низкой температуры кровеносные сосуды кожи расширяются, и она становится ярко-красной. Такая краснота держится несколько дней и постепенно исчезает. После этого кожа шелушится — сроки этого шелушения индивидуальны.

Со второго, третьего дня у большинства детей кожа начинает желтеть — развивается так называемая желтуха новорожденных. До 5—6-го дня она постепенно усиливается, а затем интенсивность ее становится меньшей, и к концу второй недели она исчезает полностью. Иногда желтуха может держаться дольше, до 21-го дня жизни.

Развитие желтухи новорожденных большинство ученых объясняют тем, что внутриутробному плоду требовалось значительно больше красных кровяных шариков — переносчиков кислорода, чем требуется родившемуся ребенку. Когда дыхание становится самостоятельным, лишние красные кровяные шарики разрушаются. При этом образуется особое вещество — билирубин, которое перерабатывается в печени и превращается в желчь. Из-за избытка этого вещества печень не в состоянии «справиться» с его переработкой, и оно задерживается в тканях, коже, слизистых оболочках. При этом могут пожелтеть белки глаз и слизистая оболочка полости рта. Эта желтуха не связана с заболеванием ребенка и никакого лечения не требует.

Однако в некоторых случаях желтуха может явиться признаком гемолитической болезни новорожденных, развившейся вследствие несовместимости групп крови матери и ребенка, или по так называемому резус-фактору, когда у матери кровь резусотрицательная, а у ребенка резусположительная. Это заболевание чаще всего встречается тогда, когда у матери кровь I группы, а у ребенка — II или III. При гемолитической болезни желтуха развивается с первых часов или суток жизни, очень быстро нарастает и требует немедленного лечения. Обычно оно успешно проводится в родильном доме.

Из других изменений кожи отметим возникающую иногда сыпь в виде красных пятен или небольших волдырей, напоминающих ожог крапивой. Ее появление нередко вызвано тем, что кормящая мать употребляет слишком много шоколада, яиц, цитрусовых (лимоны, апельсины, мандарины). Достаточно устранить эти продукты из рациона, как нормальный вид кожи новорожденного быстро восстанавливается.

Родителей волнуют ярко-красные пятна, возникающие иногда на верхних веках, затылке, на границе роста волос или на лбу между бровями ребенка. Обычно это не родимые пятна, а небольшое расширение мелких сосудов, которое исчезает без всякого лечения после трех месяцев жизни малютки. У некоторых детей на коже и на белковой оболочке глаз происходят кровоизлияния, но и они быстро проходят без всякого лечения. Белые точечки на носу тоже не должны волновать родителей: они также исчезают бесследно.

Увеличение грудных желез. У новорожденных детей, как у девочек, так и у мальчиков, с 4—5-го дня жизни отмечается увеличение грудных желез, нагрубание их. В некоторых случаях грудные железы увеличиваются довольно значительно и становятся плотными и несколько болезненными. При надавливании из них выделяется жидкость, напоминающая молозиво (грудное молоко в первые сутки после родов). Происходит это из-за воздействия желез внутренней секреции матери. В большинстве случаев нагрубание грудных желез быстро проходит без всякого лечения, но иногда (обычно при нарушении гигиенических правил) они могут воспалиться, и тогда потребуется энергичное лечение. При выраженном нагрубании грудных желез малыш беспокоится, плачет. В этом случае хорошо поставить на грудные железы полуспиртовой или камфорный согревающий компресс (с 10% камфорным маслом), а затем — обратиться к врачу.

Компресс ставится так: чистая марлевая салфетка смачивается полуспиртовым (половина 96% спирта, половина воды) или 10% раствором камфорного масла и накладывается на грудные железы. Поверх этого кладется компрессная бумага так, чтобы она закрывала марлевую салфетку. Сверху накладывается небольшой слой ваты, после чего производится бинтование.

Кровянистые выделения у девочек. Помимо нагрубания грудных желез, у девочек из половой щели могут появляться кровяни-

стые выделения. Обычно они бывают скудными и специального лечения не требуют.

Костная система. Кости новорожденного эластичны, богаты водой и органическими веществами и бедны солями кальция. В связи с этим их довольно трудно сломать, но очень легко искривить, если придавать ребенку неправильное положение (рано держать вертикально или ставить на ножки). Кости черепа также мягки и эластичны. В области большого родничка, образованного теменными и лобной костями, костной ткани нет совсем. Этот родничок имеет форму ромба, размеры его составляют 2,5 *см*×2,5 *см*. Как правило, он закрывается к году. Малый родничок, образованный теменными и затылочной костями, у большинства доношенных детей к моменту рождения бывает закрыт. Места соединения костей черепа (швы) у новорожденных детей мягкие (зарастают они в дальнейшем), что облегчает рождение ребенка, так как головка, приспосабливаясь к родовым путям матери, легко изменяет свою форму, удлиняясь в задневерхнем направлении. Через несколько дней головка становится обычной.

Мышечная система. Мышцы новорожденного очень тонки и слабы. Если не поддерживать его головку, она легко свисает в ту или другую сторону. Мускулатура грудной клетки и брюшного пресса развита слабо. Мышцы рук и ног находятся в состоянии сильного сокращения, поэтому нижние конечности ребенка прижаты к животу, согнуты в коленях и их нельзя полностью распрямить. Такое состояние мышц держится, как правило, 2—2,5 месяца.

Органы дыхания. Нос у новорожденного мал, носовые ходы очень узки и богаты кровеносными сосудами, поэтому насморк вызывает сильное набухание слизистой оболочки и нередко — полное прекращение носового дыхания, что, в свою очередь, затрудняет сосание груди. Ввиду этого насморк — довольно тяжелое заболевание для новорожденного, при его появлении нужно обязательно обратиться к врачу.

Грудная клетка у ребенка имеет бочкообразную форму. Вследствие своеобразного отхождения ребер под прямым углом к позвоночнику и слабого развития дыхательных мышц движения грудной клетки ограничены. В основном дыхание у новорожденного ребенка происходит за счет растяжения грудобрюшной перегородки — диафрагмы. Из-за недостаточного размаха движений грудной клетки легкие (вследствие тугого пеленания и длительного лежания малыша на одном боку) легко спадаются. Если спавшееся легкое долго не расплавляется, а воздух в помещении недостаточно чист, у ребенка может развиться воспаление легких. Л е г к и е х о р о ш о р а с п р а в л я ю т с я п р и к р и к е. Поэтому умеренного крика новорожденного опасаться не надо.

Органы пищеварения. Органы пищеварения новорожденного ребенка развиты недостаточно и приспособлены только для приема грудного молока. Почти всю ротовую полость занимает язык,

который во время сосания выполняет роль поршня, создавая отрицательное давление во рту. Десна покрыта складкой для лучшего захватывания соска. Слюны выделяется мало, и слизистая оболочка рта несколько суховата.

Желудок новорожденного очень мал, его форма меняется в зависимости от наполнения пищей. Он широко сообщается с пищеводом, а от кишечника отделяется привратником (мощный слой мышц). Пища, попавшая в желудок, задерживается в нем, пока не подвергнется некоторому перевариванию. Когда ребенок пересасывает, лишнее молоко легко выливается через пищевод, и он срыгивает. Срыгивание легко вызывается надавливанием на живот после кормления.

Таким образом, срыгивание у малыша бывает довольно часто и не всегда связано с заболеванием (подробно о срыгивании см. в разделе «Желудочно-кишечные расстройства»).

Кишечник у новорожденного развит довольно хорошо, хотя мышечный слой его еще слаб. При переедании в кишечнике скапливается много газов, и кишки легко перерастягиваются. Из-за слабой перистальтики и недостаточного развития мышц брюшного пресса газы у ребенка не всегда отходят самостоятельно, в результате живот вздувается, и малыш начинает беспокоиться. Чтобы помочь ребенку, достаточно на 3—5 минут положить его на животик или помассировать последний. Газоотводной трубкой лучше не пользоваться, так как частое применение ее может привести к травмированию и заболеванию кишечника.

В первые сутки у новорожденного отходит первородный кал, или меконий — густая темно-зеленого цвета слизистая масса. Со вторых суток к меконию примешиваются остатки пищевых масс, а с четвертых суток стул уже полностью состоит из остатков переваренной пищи. В первые три дня он бывает от двух до четырех раз в сутки, а спустя 4—6 дней — 7—8 раз. В это время он жидковат и содержит небольшую примесь слизи и зелени. С конца второй недели кишечник опорожняется обычно не более четырех раз в сутки, а испражнения, прибретая желтый цвет и кисловатый запах, становятся кашицеобразными.

Мочеиспускание. В первые трое суток ребенок мочится редко и не обильно. В дальнейшем количество мочеиспусканий увеличивается до 21—25 в сутки.

Особенности веса. В первые 3—5 дней после рождения малыш теряет в весе 150—300 *г*, что составляет в среднем 6—8% от первоначального веса. Это — нормальное явление, связанное с отхождением мекония (первородного кала), выделением мочи, потерей жидкости через кожу, а также с процессами дыхания. Молока же в это время ребенок высасывает еще очень мало. С 4—6-го дня дети, как правило, начинают прибавлять в весе. Свой первоначальный вес (вес при рождении) большинство детей восстанавливают к концу второй недели жизни, и только у некоторых из них вес восстанавливается позднее.

Уход за новорожденным

Большую роль в уходе за новорожденным ребенком в родильном доме играет мать. Низкая сопротивляемость организма новорожденных микробам требует от матери строгого соблюдения правил личной гигиены. Перед кормлением материнская палата хорошо проветривается, кровати опрятно убираются. Мать тщательно готовится к кормлению: аккуратно убирает волосы под косынку, надевает марлевую маску на рот и нос (каждый раз маска прикладывается к лицу одной и той же стороной). Правильно надетая маска защищает ребенка от попадания на него микробов. Перед самым кормлением надо хорошо вымыть руки с мылом и больше не касаться ими нательного белья, маски и других загрязненных микробами предметов. Если же роженица все-таки прикоснулась к ним чистыми руками, нужно обтереть их одеколоном или снова вымыть.

Ребенка полагается положить на пеленку так, чтобы он не соприкасался с постелью матери и с ее нательным бельем. Дотрагиваться до кожи малыша и развертывать его во избежание загрязнения нельзя.

Сведения о состоянии здоровья ребенка и его особенностях мать получает от детского врача, с которым поддерживает тесный контакт.

Основные сведения о кормлении грудью. В первые дни после родов при сцеживании из грудных желез выделяется небольшое количество мутноватой жидкости — молозива, являющегося для новорожденного высококалорийным и полноценным питанием. Чаще на 3—4-й, реже на 5—7-й день после родов грудные железы матери начинают нагрубать: они становятся плотными на ощупь и болезненными, иногда при этом даже немного повышается температура. *Нагрубание грудных желез происходит не из-за скопившегося в них грудного молока, а вследствие расширения кровеносных сосудов, которые доставляют питательные вещества к груди. Сцеживать молоко в этот момент бесполезно и даже вредно.* К тому же уже на следующий день грудные железы становятся более мягкими, менее болезненными, и молоко сцеживается легко.

Некоторые женщины сцеживают молоко чересчур энергично и этим повреждают кожу, что подчас приводит к маститу (воспалению грудной железы или, как его еще называют, — груднице). Иногда для уменьшения нагрубания грудных желез прибегают к тугой повязке. Этого делать не следует, так как при тугом бинтовании может уменьшиться количество молока, и его будет недостаточно для кормления ребенка. Женщины же с «естественной» нехваткой молока встречаются довольно редко.

Для того чтобы молока у матери было столько, сколько требуется, очень важно, чтобы она полноценно питалась, достаточно

отдыхала и не теряла уверенности в том, что молоко у нее не исчезнет. Для сохранения или увеличения количества молока (в тех случаях, когда это необходимо) нужно при кормлении ребенка полностью опорожнять грудные железы. Если молоко в них все-таки остается, его сцеживают сразу же после кормления. Увеличению количества молока способствуют такие продукты, как натуральное коровье молоко, арбузы, грецкие орехи, пивные дрожжи (напиток и паста). Если врач направляет женщину на физиотерапию (кварц, электрофорез), назначает никотиновую кислоту, апилак или другие средства, пренебрегать ими ни в коем случае не следует. Для того чтобы молока было достаточно в обеих грудных железах, ребенка кормят поочередно: один раз прикладывают к правой, другой — к левой груди.

Некоторые женщины думают, что количество молока увеличивается от употребления пива. Но кормящей матери пиво противопоказано, так как содержащийся в нем алкоголь может попасть в организм ребенка и повредить его здоровью.

Тяжелым заболеванием кормящей женщины является воспаление грудной железы — мастит, возникающий в результате попадания микробов в грудную железу. Чтобы этого не произошло, необходимо тщательно соблюдать следующие правила: один раз в сутки обмывать грудь теплой водой с мылом, к сцеживанию молока готовиться так же, как к кормлению ребенка: перед сцеживанием надеть косынку, маску и тщательно вымыть руки. В периоды между кормлениями надо надевать лифчик, который меняется не реже одного раза в сутки. При появлении на сосках трещин необходимо обратиться к врачу.

Положение матери при кормлении ребенка в кровати. При кормлении ребенка в кровати женщина занимает полусидячее положение, подложив под спину подушку. Ребенка кладут на специально предназначенную для этого пеленку рядом с матерью таким образом, чтобы головка его находилась над локтевым сгибом руки. Рукой, на которой лежит малыш, мать приближает его лицо к соску, а указательным и большим пальцем свободной руки берет грудь так, чтобы удобно было вложить сосок в рот младенцу. Надо стараться, чтобы он захватил сосок вместе с частью околососкового кружка равномерно со всех сторон. Если ребенок берет грудь правильно, ему легче сосать, он больше высасывает молока и меньше повреждает сосок. При неполном захвате соска на нем легко образуются трещины. Если молока у матери еще мало, нецелесообразно давать ребенку сосать очень долго: много молока он не высосет, а сосок повредить может.

Кормление ребенка матерью в положении сидя. Когда женщина сможет сидеть, она должна кормить ребенка сидя. Сесть нужно удобно на стул или кровать, поставив под ноги маленькую скамейку. Малыш лежит на коленях матери, покрытых одеялом и пеленкой; его головка покоится на локтевом сгибе руки, которой,

как и при положении лежа, мать приближает ребенка к груди; свободной рукой она вводит сосок в рот.

Питание новорожденного. Основным питанием новорожденного является грудное молоко матери, содержащее все необходимые для нормального роста и развития питательные вещества. Кроме того, в грудном молоке есть то (например, лизоцим), что пагубно действует на болезнетворные микробы. Поэтому дети, вскармливаемые грудным молоком, лучше развиваются и реже болеют.

Доношенный ребенок рождается с хорошо развитым сосательным рефлексом. К груди его прикладывают обычно через 6—12 часов после рождения и кормят через каждые 3—3,5 часа с ночным перерывом в 6—6,5 часов (т. е. 6 или 7 раз в сутки).

В первые три дня дети большей частью сосут вяло, не одинаково в каждое кормление и быстро засыпают у груди. Им вполне достаточно в это время небольшого количества пищи, особенно если добавлять подслащенный чай или 5% раствор глюкозы (в количестве 150—200 *мл* в сутки). После четвертого дня дети начинают сосать грудь активно и быстро набирают вес. К этому моменту и молока у матери уже хватает для насыщения ребенка. Если молоко хорошо выделяется из соска, малыш насыщается обычно за 5—10 минут. Если же соски у матери тугие и молоко из них выделяется плохо, время кормления увеличивается до 20—30 минут. Затягивать кормление дольше 30 минут или докармливать ребенка не рекомендуется.

Поведение детей у груди бывает различным. Некоторые, высосав достаточное количество молока, выталкивают сосок изо рта и быстро засыпают. Такие малыши обычно хорошо прибавляют в весе и спокойно спят между кормлениями. Другие же сосут жадно все время, пока находятся у груди, часто срыгивают из-за перенасыщения. Если таких детей не ограничивать в кормлении, у них наступает расстройство пищеварения, учащается стул, они становятся беспокойными из-за болевых ощущений, вызываемых вздутием живота. Часто такие младенцы в дальнейшем перестают хорошо сосать и плохо прибывают в весе до тех пор, пока пищеварение не нормализуется. В этих случаях надо ограничить время кормления.

Если соски у матери тугие, втянутые или плоские, ребенку сосать неудобно, и он с трудом получает требуемое количество молока. Тем не менее раннее назначение прикорма нежелательно, ибо дети, отказываясь от груди, охотнее сосут через соску из бутылочки. Матери же следует терпеливо заставлять ребенка сосать грудь.

После выписки из родильного дома. В родильном доме мать осваивает кормление ребенка грудью. Она уже знает его особенности. При выписке ей сообщают о том, как он прибывает в весе, дают рекомендации, чем и как его докармливать, если он не



высасывает нужного количества молока, каково состояние его кожи, пупочной ранки, можно ли и как нужно купать малыша. Все это поможет ей организовать уход за младенцем дома.

Все, что нужно принести ребенку при выписке из родильного дома, следует заготовить заранее, чтобы в спешке что-либо не забыть. Пакет с детским бельем должен быть завернут в чистую простынку или пеленку, отдельно от белья матери. В этот пакет входят следующие предметы:

Распашонка белая	1 шт.
Распашонка фланелевая или кофточка	2 »
Пеленки белые	2 »
Пеленки фланелевые	1 »
Подгузники	3 »
Клеенка детская 30 × 30 *см*	1 »
Косынка для головки	1 »
Байковое, шерстяное или ватное одеяло	1 »

Летом в прохладную погоду нужно взять шерстяное одеяло (вместо байкового), осенью или зимой — ватное с пододеяльником и ленточкой.

Еще до рождения ребенка родителям следует позаботиться о том, чтобы приготовить все необходимое для ухода за ним. Прежде всего надо подготовить к появлению нового члена семьи комнату: убрать ненужные вещи, сделать ремонт. Заранее должны быть куплены детская кроватка, ванночка, два термометра — для измерения температуры тела и воды (последний — в деревянном футляре), детское приданое.

Для купания рекомендуется мыло «Красная Москва», «Детское» или «Яичное». Другие сорта довольно часто раздражают кожу ребенка. Намыливать тело удобно рукавичкой, сшитой из махрового полотенца, или комочком ваты. Применять детскую губку на первом месяце жизни опасно — можно повредить кожу.

Для ухода за новорожденным дома, кроме того, нужны следующие предметы:

Стерилизованная вата	1 пачка
Соски резиновые	6 шт.
Рожки градуированные	2 шт.
«Детский крем»	1 тюбик
Детская присыпка	1 коробка
Йод (5% раствор)	1 флакон
Марганцовка (марганцовокислый калий)	1 коробка

Детская кроватка ставится в самом светлом месте комнаты, вдали от отопительных приборов, дверей и окон, чтобы ребенок не находился на сквозняке. Сетка для матраца должна быть достаточно жесткой. Ватный матрасик, чтобы он не загрязнялся, со всех сторон закрывают детской клеенкой, поверх которой кладут простынку и плоскую подушку из пера (первое время ребенок может лежать совсем без подушки). Желательно приобрести детскую кроватку с боковыми сетками, чтобы в дальнейшем малыш не мог из нее упасть.



Рис. 1. Положение новорожденного ребенка в кроватке.

Положение ребенка в кроватке. В первые месяцы жизни ребенка его кладут не на спину: он может срыгнуть и захлебнуться, а на бок, как показано на рис. 1. Но нельзя укладывать малыша все время на один и тот же бок, чтобы не деформировались голова и лицо.

Детское приданое. Все вещи детского приданого готовятся из мягких, легко стирающихся тканей, которые можно кипятить; швы на пеленках и распашонках не должны быть грубыми. Купить такое приданое можно готовым или сделать самим. И в том, и в другом случае распашонки, подгузники и пеленки необходимо хорошо выстирать и прокипятить.

Перечень предметов детского приданого:

Распашонки из белой хлопчатобумажной ткани . . .	Не менее 6 шт.
Распашонки из фланели	» » 4 »
Пеленки из белой хлопчатобумажной ткани размером 70 × 100 *см*	» » 20 »
Пеленки из фланели тех же размеров	» » 6 »
Подгузники из чистой белой ветоши без рубцов 50 × 50 *см* или марли (1 *м*)	Не менее 15 шт.
Детская клеенка 30 × 30 *см*	2 шт.
Одеяло байковое	2 »
Одеяло шерстяное	1 »
Одеяло ватное	1 »

Кормление. Лучше всего сохранить то время кормлений, которое было установлено в родильном доме. Но, если оно почему-либо для матери неудобно, она может изменить его. Важно только,

чтобы ребенок ежедневно питался в одни и те же часы (с ночным перерывом в 6—6,5 часов) и столько же раз, сколько в родильном доме.

Если молока у матери не хватает, в первую очередь принимают меры для его увеличения (см. стр. 48). Лучший докорм для новорожденного — это грудное молоко, высасываемое непосредственно из груди другой женщины — кормилицы, разумеется, если и она и ее собственный ребенок здоровы. Пользоваться молоком кормилицы, сцеженным задолго до кормления, опасно, так как во время сцеживания и хранения оно легко загрязняется микробами. В таком случае лучше получать пастеризованное молоко в молочной кухне. Докармливать ребенка подогретым молоком или смесью надо сразу после того, как он высосет все молоко из груди матери. Делается это так: в прокипяченный рожок наливается нужное для докорма количество молока, затем он ставится на несколько минут в кастрюльку с горячей водой. Молоко подогревается до 37°. Для измерения его температуры достаточно приложить рожок к щеке или капнуть молоко на руку. Если при этом ощущается приятная теплота, значит оно подогрелось достаточно. Измерять температуру молока градусником не следует. На рожок надевается чистая прокипяченная соска, и его дают малышу.

Продолжительность кормления грудью вместе с докормом не должна превышать 30 минут.

Когда ребенок находится на грудном вскармливании, он получает достаточно жидкости с молоком матери. Если он спокойно спит от кормления до кормления, будить его, чтобы напоить чаем, не следует. Чай дается тогда, когда жарко и сухо в комнате и когда малыш просыпается между кормлениями. Как правило, чай приходится давать ночью, пока дети еще не привыкли к режиму и не выдерживают ночного перерыва. Как и молоко, его дают из рожка через соску.

Туалет. Для того чтобы новорожденный хорошо развивался и меньше болел, его нужно содержать в чистоте. С этой целью проводят ежедневные купания (о них см. раздел «Гигиена ребенка»), следят за кожей и слизистыми оболочками, ухаживают за пупочной ранкой, борются с опрелостями.

Уход за пупочной ранкой. После выписки из родильного дома наблюдение за пупочной ранкой ведет врач детской поликлиники. В тех случаях, когда ребенок выписывается с незажившей пупочной ранкой, купать его опасно: загрязнение ранки может вызвать воспаление, а это иногда приводит к заражению крови — сепсису. До тех пор, пока пупочная ранка не заживет, вместо купания надо один раз в сутки, лучше утром, проводить ежедневный туалет ребенка. Чтобы ранку не загрязнить, распашонки, соприкасающиеся с ней, кипятят и проглаживают с обеих сторон. Если на следующий день после выписки ребенка врач почему-либо не пришел (что бывает очень редко), мать, хорошо вымыв руки с мылом, может взять спичку, на свободный от серы

конец намотать немного стерильной ваты и смазать пупочную ранку йодом. Это повторяют утром и вечером. Если пупочная ранка станет влажной, надо немедленно обратиться к врачу.

Уход за кожей и слизистыми оболочками. Перед тем, как приступить к туалету кожи малыша, мать надевает чистое, легко стирающееся платье, хорошо моет руки с мылом и вытирает их чистым полотенцем. Все складки кожи — шейные, подмышечные, паховые, за ушными раковинами и ладони ребенка — протирают шариком ваты, смоченным в водке. После этого складки кожи смазывают детским кремом или прокипяченным растительным маслом. Лицо и глаза ребенка ежедневно во время утреннего туалета вытираются ватным шариком, смоченным в слабом растворе марганцовки. Для его приготовления несколько кристаллов марганцовокислого калия растворяют в небольшом количестве горячей воды, а затем наливают в воду до появления слаборозового окрашивания.

Глаза вытирают от наружного угла к переносице, каждый глаз — отдельным шариком. Корочки удаляют из носа ватным жгутиком, сухим или также смоченным в слабом растворе марганцовокислого калия. Производя обработку носа, нельзя наматывать ватку на палочку, так как ею легко можно повредить слизистую оболочку. Ушные раковины обтирают, как и все лицо, кипяченой водой. Слуховые проходы чистить нельзя.

Рот обрабатывают только в том случае, если появляется молочница (белый налет на языке, деснах, слизистой оболочке щек и губ). Производят обтирание раствором буры или припудривание щепоткой питьевой соды после каждого кормления. Лучше всего при появлении молочницы обратиться к врачу.

Борьба с опрелостью. Опрелость на коже большей частью свидетельствует о недостаточном уходе за ребенком. Она часто возникает в складках кожи, если мать плохо следит за чистотой, и на ягодицах, когда ребенок долго лежит в мокрых пеленках. При появлении опрелости на ягодицах нельзя допускать, чтобы малыш лежал в мокрых пеленках, пеленают его так, чтобы ягодицы оставались открытыми, а туловище и ноги были закрыты. Подмывают малыша в это время водой со слабым раствором марганцовокислого калия, ягодицы смазывают детским кремом или растительным маслом, прокипяченным следующим образом: в чистую бутылочку наливается растительное масло, и она ставится в кастрюлю с водой так, чтобы вода закрывала уровень масла. Вода в кастрюле доводится до кипения и кипятится не менее 30 минут. После того, как масло остынет, его можно употреблять. Во время кипячения и после него бутылочка с маслом должна быть закрыта чистой ваткой. Так же смазываются при появлении опрелости и складки кожи.

Пеленание. Пеленают ребенка перед каждым кормлением. Перед этим хорошо моют руки. Если при пеленании обнаружится, что у малыша был стул, ягодицы подмывают теплой водой. Де-

лают это так: головку кладут в локтевой сгиб левой руки и ею же захватывают ножку ребенка ближе к стопе или за бедро. Правой рукой подмывают малыша спереди назад, после чего кожу хорошо подсушивают сухой пеленкой. Если ребенок только помочился, вполне достаточно тщательно подсушить кожу сухой пеленкой, сменить мокрые пеленки и подгузник и снова произвести пеленание.

При нормальной температуре в комнате (20—22°) ребенка пеленают следующим образом (рис. 2): на стол кладется байковое одеяло, на одеяло — клеенка, на клеенку — сперва фланелевая, а затем — хлопчатобумажная пеленка. Поверх кладут подгузник, сложенный в несколько раз в виде прокладки. На малыша надевают сперва хлопчатобумажную распашонку, затем фланелевую кофточку (или тоже распашонку). Нижний конец распашонки закрепляется вокруг живота, закрывая пупок. Между ногами помещают подгузник, который подводится сзади под распашонки, а спереди укладывается ниже пупка. Малыша на пеленки кладут так, чтобы верхний их край был на уровне подмышечных впадин. Хлопчатобумажная пеленка закрепляется вокруг грудной клетки на уровне подмышечных впадин. Нижний конец белой пеленки прокладывается таким образом, чтобы ноги были отделены, и заворачивается на животе или вокруг ног ребенка. Во фланелевую пеленку малыш пеленается так же, как в хлопчатобумажную. Между фланелевой пеленкой и одеялом кладется клеенка, чтобы одеяло не мокло. Верхний край ее должен доходить до поясницы, нижний — до подколенных ямок, а боковые края — до середины боков ребенка. Завертывать малыша в клеенку не рекомендуется, так как при этом легко возникают опрелости на ягодицах и в паховых складках. Одеяло используют так же, как фланелевую пеленку. В таком запеленутом состоянии он должен находиться все время.

Если в комнате теплее, чем следует, малыша не следует заворачивать в одеяло, чтобы он не перегревался. Если же в комнате холодно, запеленутого ребенка накрывают вторым байковым или шерстяным одеялом. В ногах, в кроватке, можно подвесить грелку, но так, чтобы она нигде не касалась тела ребенка. Кутать малыша не надо. Если ему жарко, он плохо спит, часто просыпается, на коже появляется потница (ярко-красная сыпь), которая довольно легко нагнаивается, и ребенок может заболеть. Особенно вредно кутать детей в холодной комнате, так как при пеленании перегретого ребенка легче простудить.

На головку малыша обычно ничего не надевают. Опасение некоторых матерей, что, если оставить ребенка с открытой головкой, у него заболят уши, необоснованно. Уши могут заболеть и тогда, когда на головку надета косынка или чепчик. Большей частью заболевание ушей связано со срыгиванием или с затеканием в них воды во время купания.

Когда малыша берут на руки, нужно заботиться о том, чтобы головка не запрокидывалась. На руках грудной ребенок

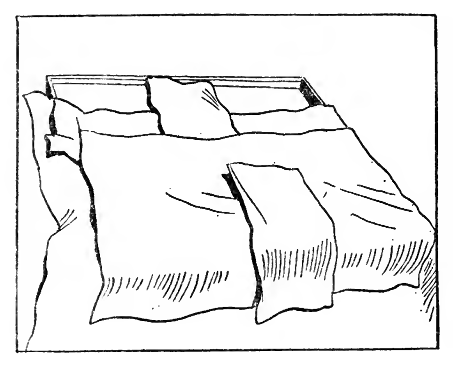
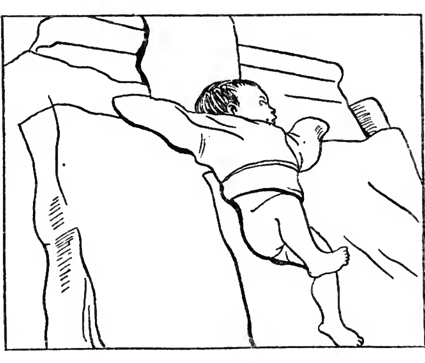
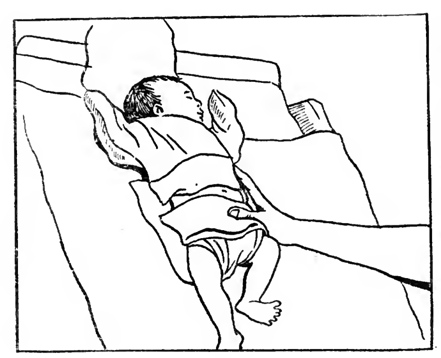
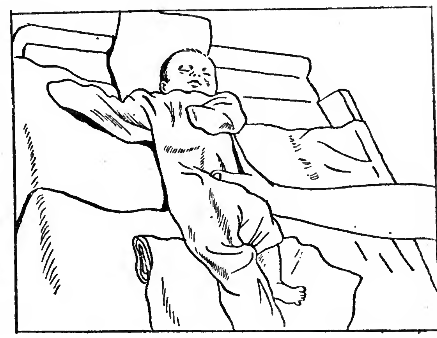
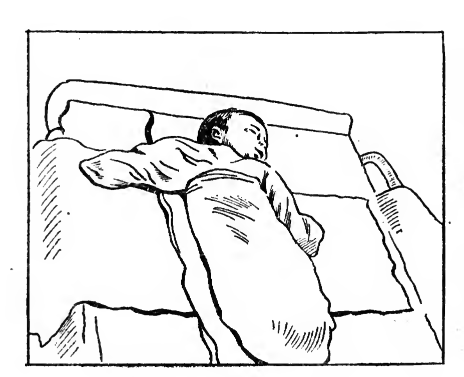
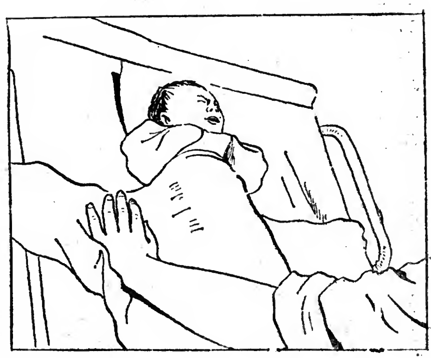







Рис. 2. Этапы пеленания.

должен находиться в горизонтальном положении. Головка его лежит над локтевым сгибом одной руки, а другая рука поддерживает ягодицы. Одной рукой поддерживают плечевой пояс и головку, а другой — тазовый конец.

Пеленание перед прогулкой. Для прогулки малютку пеленают так, чтобы ему было тепло, но ни в коем случае не жарко. В холодные дни ребенка пеленают с руками, располагая пеленки на уровне шеи. Тогда они будут полностью закрывать руки. На головку надевают косынку или чепчик и теплую шапочку. В теплое одеяло малышку завертывают с головой, но лицо оставляют открытым. Подробно о прогулке рассказывается в разделе «Закаливание здорового ребенка».

Крик ребенка. Нормально развивающийся ребенок при правильно организованном уходе и вскармливании кричит обычно не очень много. Крика новорожденного бояться не надо; как уже отмечалось, он способствует хорошему расправлению и вентиляции легких.

Причины крика могут быть разными. Так, если малышка долго лежал на одном боку и ему стало неудобно, он начинает кричать. Чтобы его успокоить, достаточно повернуть на другой бок. Ребенок кричит также тогда, когда пеленки становятся мокрыми — в этом случае, естественно, его надо перепеленать. Крик бывает связан с перееданием и вздутием живота. В таких случаях рекомендуется на несколько минут положить малыша на живот, чтобы отошли газы. Ребенок может кричать потому, что ему жарко или что-то мешает, что он голоден или хочет пить, наконец, когда у него что-то болит. Внимательная мать обычно быстро устанавливает причину беспокойства и устраняет ее. Женщина, мало знакомая с особенностями новорожденных и грудных детей, обычно считает, что ребенок кричит от голода, и успокаивает его, давая в любое время грудь. Но частое и беспорядочное кормление приводит к расстройству пищеварения и иногда к поносу, поэтому прибегать к груди как к успокаивающему средству ни в коем случае нельзя. Если причина плача остается неясной, следует обратиться к врачу.

Предупреждение заболеваний. Одна из особенностей новорожденных детей — слабая сопротивляемость различным вредным воздействиям. Сопротивляемость детского организма вырабатывается в течение первых шести недель жизни, по мере соприкосновения с микробами. Очень важно в это время оберегать ребенка от контакта с больными и с людьми, состояние здоровья которых родителям неизвестно.

Помещение, где находится малыш, надо содержать в образцовой чистоте, производя в нем уборку влажным способом, т. е. вытирая пыль влажной тряпкой. Мать не должна подходить к ребенку, не помыв руки с мылом, даже если они и были чистыми. Пеленки стираются отдельно от другого белья и в специальном тазу, каждый раз кипятятся и гладятся. Бутылочку, из которой

ребенок пьет, и соску нужно кипятить. Хранятся они в чистой закрытой банке, которую тоже кипятят (не реже одного раза в сутки). К пустышке малютку лучше не приучать, так как она часто является причиной заболеваний (поносы, стоматиты — воспаление слизистой оболочки рта и другие болезни).

Много внимания и заботы требует новорожденный ребенок, но родители щедро вознаграждаются за все труды радостью видеть своего малыша здоровым и веселым.

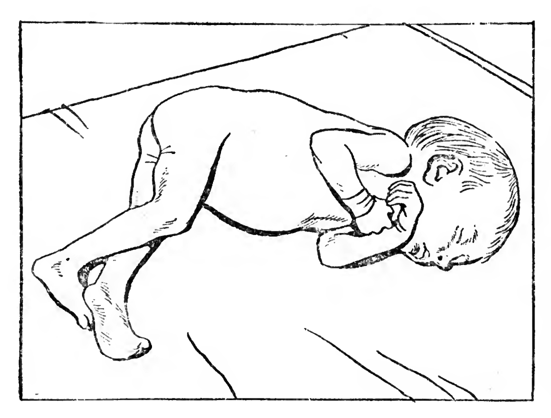
Недоношенный ребенок и особенности ухода за ним

Как уже говорилось, беременность обычно продолжается в среднем девять календарных месяцев. Но бывают случаи, когда роды наступают преждевременно и ребенок рождается недоношенным. Основными причинами, вызывающими преждевременные роды, считают заболевания женщины во время беременности: грипп, ангину, воспаление легких, различные травмы, токсикозы беременных, а также аборты, к которым она прибегала раньше.

Недоношенными считают детей, родившихся с весом 2500 *г* и меньше при росте менее 45 *см*. Но успехи современной медицинской науки позволяют выхаживать и растить здоровыми детей, родившихся с весом даже менее 1000 *г*.

Помимо показателей веса и роста, существуют и другие признаки, указывающие на недоношенность ребенка: красный, иногда даже кирпично-красный цвет кожи; пушок, покрывающий тело ребенка, особенно между лопатками, на плечиках, щечках (у доношенных новорожденных он выражен значительно меньше и располагается преимущественно на коже плеч); морщинистая кожа, очень легко собирающаяся в складки. Отмечается относительно большая голова с широкими швами и нежными волосиками. По сравнению с туловищем несколько более короткими выглядят нижние конечности (рис. 3). У мальчиков яички не всегда опущены в мошонку. У девочек большие половые губы не покрывают полностью малые. Бо́льшую часть суток недоношенный ребенок спит, крик его вялый и слабый.

У преждевременно родившихся детей все органы в функциональном отношении незрелы. Наиболее выражена функциональная незрелость центральной нервной системы (головного и спинного мозга), регулирующей жизнедеятельность организма. В силу этого недоношенный ребенок требует особого ухода и максимально благоприятных условий в первые месяцы жизни. Если такие условия созданы и специальный уход обеспечен, то часто уже к концу года жизни малыш догоняет своих сверстников (рис. 3), развивается нормально и вырастает полноценным в физическом и умственном отношении человеком.



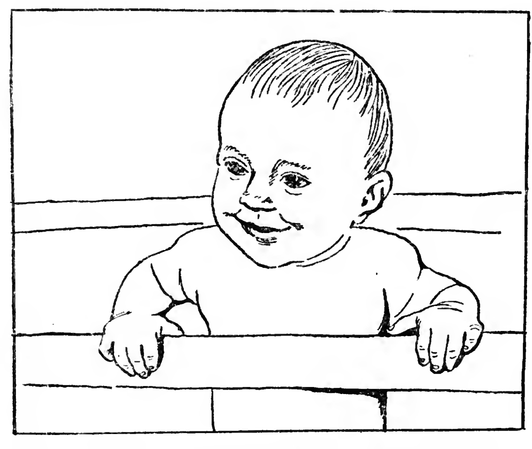


Рис. 3. Один и тот же ребенок, недоношенный на 2 месяца.

Вверху — при рождении; внизу — он же в возрасте 9 месяцев.

Температурные условия. К особенностям недоношенного ребенка относится его неспособность, в отличие от доношенных детей, сохранять постоянную температуру тела. Обычно она сильно колеблется в зависимости от изменений температуры окружающего воздуха и быстро повышается в жарко отапливаемой комнате или при чрезмерном укутывании, ведущем к перегреванию. При охлаждении же температура тела быстро снижается, нередко достигая 35° и ниже. Это обусловлено тем, что масса (вес) тела недоношенного ребенка не соответствует относительно большой поверхности его кожного покрова, что и создает условия для более быстрого охлаждения. Немаловажное значение имеют при этом недостаточное развитие подкожно-жирового слоя и слабые мышцы в силу того, что ребенок, особенно в первые дни жизни, плохо ест, а пища, как известно, основное топливо для выработки тепла в организме. И охлаждение, и перегревание, таким образом, одинаково вредны — они снижают сопротивляемость организма, повышая его восприимчивость к различным заболеваниям.

Вот почему очень важно поддерживать температуру тела недоношенного ребенка на постоянном уровне — 36,5—36,8°. В специализированных детских учреждениях малыша помещают в кувез, т. е. аппарат, внутри которого автоматически поддерживаются нужные температура, влажность воздуха и количество кислорода в нем. Дома для поддержания постоянной температуры используют резиновые продолговатые грелки с плотно закрывающимися пробками, наполняемые водой, температура которой обычно составляет 60—65°. Обернутые в пеленки или полотенца грелки помещают

в ногах (одну) и две по бокам — всегда на расстоянии ладони от тела ребенка, накрыв их вместе с малышкой теплым одеялом. Для постоянного контроля за температурой под одеялом рядом с завернутым ребенком кладут термометр.

Лицо малыша обязательно оставляют открытым. Такое расположение грелок позволяет долго сохранить тепло, хорошо согреть младенца и в то же время исключает опасность его перегрева. Ни в коем случае, во избежание ожогов, нельзя подкладывать грелку под ребенка, как и накладывать ее на него (это затрудняет дыхание). Менять грелки следует через 1,5—2 часа по очереди (не все сразу), чтобы не оставлять ребенка без источника тепла даже на короткий срок.

Так поддерживают температуру воздуха, окружающего недоношенного, на уровне 28—32°, что помогает обеспечить температуру тела ребенка на уровне примерно 36,5—37°.

К концу первого месяца, если ребенок начинает самостоятельно «удерживать» температуру, согревание постепенно уменьшают, для чего убирают две грелки и оставляют одну.

Если в результате неумелого согревания ребенок перегреется или переохладится, срочно принимают необходимые меры. О перегревании можно судить по следующим признакам: ярко-розовый цвет кожи, ее влажность, повышение температуры тела, заметное на ощупь, до 39—40°, наконец, очень беспокойное поведение малыша. В этом случае его надо вынуть из кроватки, предварительно убрав грелки, развернуть и сделать на 5—7 минут ванну с температурой воды 37°, дать попить (приблизительно 10 *мл* на 1 *кг* веса на каждый градус повышения температуры — однократно). В результате температура обычно падает до нормального уровня.

Переохлажденный ребенок очень вял, кожа его бледна (часто с синюшным оттенком), холодна на ощупь. Ему делают теплую ванну (температура воды 38—39°, длительность 5—7 минут), после чего обкладывают с трех сторон грелками. Температуру воздуха в комнате лучше всего поддерживать на уровне 24—26°.

Выполнение этих требований создаст оптимальные температурные условия, столь необходимые для недоношенных детей.

Согревая недоношенного, надо следить за температурой его тела, измеряя ее утром и вечером, а по указанию врача — и значительно чаще — при каждом пеленании. Делают это, не обнажая малыша и держа свою руку с градусником в нужном положении.

Одежда. Большую роль в сохранении тепла играет одежда. Недоношенного ребенка обычно одевают в распашонки, теплые кофточки и свободно заворачивают, особенно в первые недели жизни, с руками в теплую пеленку. Белье недоношенных детей должно быть сшито из тонкого, мягкого материала и не иметь швов, рубцов и пуговиц. Хорошо делать распашонки из старого, много раз стиранного, мягкого белья. Правильно одетого малыша обкладывают грелками и накрывают легким одеялом, обязательно оставляя открытым лицо.

Как только ребенок окрепнет и исчезнут признаки недоношенности, его можно одевать так же, как и других детей.

Вскармливание. Одним из важнейших условий полноценного развития недоношенных детей является их рациональное вскармливание. Между тем это связано с немалыми трудностями. Дело в том, что ввиду повышенной потребности недоношенного ребенка в белковой пище грудное молоко является для него безупречным и достаточным питанием только в течение $1^1/_2$—2 месяцев. Нельзя не учитывать и следующее обстоятельство. Организм недоношенного слаб, начальный вес его мал, потребность в пище велика, а появление молока у женщины, разрешившейся ранее нормального срока, часто запаздывает.

Особенно трудно в первые месяцы жизни растить без женского молока глубоко недоношенных детей (родившихся с весом 1500 *г* и меньше). В связи с этим мать обязательно должна добиваться, чтобы у нее было достаточно грудного молока не только в данный момент, но по мере роста малыша его становилось все больше.

При правильной организации кормления ребенок начинает активно сосать грудь, а это побуждает грудные железы вырабатывать молоко более интенсивно. И напротив, если в первое время малыш не берет грудь матери или сосет плохо, молока вырабатывается недостаточно, и оно может пропасть совсем. Конечно, возможно искусственное вскармливание, но при нем недоношенные дети хуже прибавляют в весе и часто болеют, особенно желудочно-кишечными заболеваниями.

Если недоношенные дети, находившиеся на вскармливании материнским или донорским молоком, в течение первых месяцев плохо прибавляют в весе, надо, предварительно посоветовавшись с врачом, добавлять прикорм в виде белкового молока, творога, пахтанья, сухого молока и других смесей. Во всех случаях недоношенные дети, даже находящиеся на естественном вскармливании, из-за возможности заболевания рахитом и малокровием еще больше, чем доношенные, нуждаются в прикорме (подробно о нем рассказывается в разделе «Грудной ребенок»).

Вообще же вскармливание недоношенного ребенка в первые месяцы жизни искусственными смесями без грудного молока — дело трудное, требующее большого опыта и умения, и производить его следует под строгим контролем врача.

Прикорм вводится постепенно. Различные его виды назначают недоношенным на 2—4 недели раньше, чем доношенным детям. Очень полезно давать витамины C, B_1, A и D. Так, витамины C и B_1 можно вводить недоношенному уже с самого рождения, а витамин D — с двухнедельного возраста (обязательно под строгим контролем врача!). Натуральные фруктовые, ягодные и овощные соки дают после двух месяцев, постепенно повышая их количество.

Прогулки. Прогулки так же нужны и полезны недоношенному ребенку, как и доношенному. Но выносить недоношенных детей весом 2 *кг* и менее на воздух в течение первых месяцев жизни следует с большой осторожностью и только в летний период, постепенно удлиняя время прогулок с 15—20 минут до 3—4 часов. Ни в коем случае нельзя держать ребенка на солнце!

Зимой детей выносят на воздух лишь по достижении ими 3000—3500 *г* веса сперва на 10—15 минут, а затем, постепенно удлиняя прогулку, до 45 минут по 2—3 раза в день. При температуре воздуха ниже —5° пребывание на воздухе должно быть временно прекращено и заменено «прогулками» дома при открытой форточке. Малыша при этом одевают так же, как для прогулки на улице.

Ребенок должен быть тепло одет, особенно в холодное время года. Во время пребывания на воздухе мать следит за его поведением и настроением. Если малыш проявляет беспокойство, плачет, если его личико побледнело или посинело, прогулку надо немедленно прервать.

Купание. Самых маленьких недоношенных детей (с весом 1000—1500 *г*) ввиду неустойчивости их температуры в первое время жизни (2—3 недели) лучше не купать; рекомендуется подмывание прямо в кроватке. Детям с весом более 1500 *г* гигиенические ванны желательно делать с полутора недель при условиях, исключающих возможность их охлаждения или перегревания.

Температура воздуха в комнате во время купания должна быть не ниже 25°. В остальном купание недоношенного ребенка производится так же, как и доношенного, но с тем различием, что дополнительно прогревают всю одежду, в которую его завертывают после купания.

Предупреждение заболеваний. Недоношенного ребенка еще более тщательно, чем доношенного, надо беречь от заболеваний и в первую очередь от наиболее распространенных острых респираторных заболеваний и гриппа, к которым недоношенные дети очень восприимчивы.

Без крайней необходимости не следует возить недоношенного ребенка в трамвае, автобусе, поезде, носить его в гости, подпускать к нему посторонних. Нельзя целовать ребенка в лицо и разрешать другим брать его на руки.

Чтобы предупредить поносы, нужно, не перекармливая ребенка, чаще поить его кипяченой водой, особенно в жаркое время года (подробно о количестве пищи см. в разделе «Грудной ребенок»).

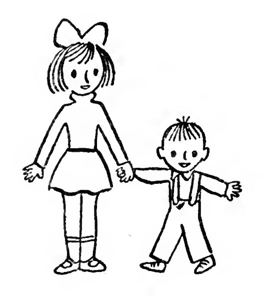
Выполнение указанных выше рекомендаций требует терпения и выдержки, аккуратности и точности. Но все труды матери будут вознаграждены, потому что, как правило, ребенок, даже очень слабенький при рождении, вырастает при правильном уходе за ним здоровым и хорошо развитым (см. рис. 3).

Физическое и нервно-психическое развитие ребенка во многом определяется степенью его недоношенности, а также тем, как проходили роды и как он развивался в первые недели жизни. Чем меньше весил ребенок при рождении, тем позднее он начинает сидеть, ходить и говорить.

В некоторых случаях развитие недоношенного ребенка может отставать по сравнению с развитием его сверстников на 4—6 месяцев, но в течение 2—2½ лет это отставание ликвидируется.

История знает много таких примеров. Достаточно назвать имена В. Гюго, Ч. Дарвина, Ж. Руссо, которые, как известно, родились недоношенными, но росли нормальными детьми, став впоследствии выдающимися деятелями науки и культуры.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ
ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА



Глава 1
ГРУДНОЙ ПЕРИОД

Физическое развитие грудного ребенка

Грудной ребенок — это не взрослый в миниатюре; его организм очень несовершенен, и потребуется много времени и усилий, чтобы малыш вырос здоровым. Родителям необходимо знать особенности организма грудного ребенка, чтобы создать наилучшие условия для его роста и развития.

Период грудного возраста, когда ребенок, как правило, вскармливается грудью, продолжается с 3—4 недель до одного года и характеризуется усиленным ростом тела и совершенствованием всех органов и систем. Ни в одном из других возрастных периодов не отмечается таких исключительно высоких темпов нарастания веса и роста. Достаточно сказать, что на первом году жизни длина тела ребенка увеличивается на 25 *см*, а первоначальный вес утраивается. Дети, родившиеся с малым весом, увеличивают его еще интенсивнее.

На протяжении грудного периода младенец начинает сначала сидеть, а затем самостоятельно стоять и ходить. В течение этого времени он учится узнавать окружающий мир, близких людей, лепетать, а затем и говорить первые слоги и слова.

Таким образом, беспомощное, не умеющее ориентироваться в окружающей среде и выражать свои чувства создание превращается в маленького, пусть еще несовершенного, человека.

Но такие темпы роста и развития достигаются только при правильном уходе за малышом в каждый из месяцев его жизни.

По каким же признакам можно судить о правильности и своевременности этих процессов?

Вес. Зная основные физические показатели развития ребенка, родители сами могут вычислить необходимую ежемесячную прибавку в его весе на первом году жизни.

Известно, что в течение первого месяца малыш в среднем прибавляет в весе 800 *г*, а в каждый последующий месяц — на 50 *г* меньше. Поэтому за 3-й месяц прибавка в весе должна составлять 650 *г* (800—50×3), а за 9-й месяц только 350 *г* (800 — 50 × 9). Таким образом, из прибавки в весе, характерной для первого месяца жизни, вычитается 50, умноженное на число месяцев жизни в данный момент.

Можно пользоваться и другим расчетом: за первый месяц доношенный ребенок прибавляет в весе 600 *г*, за второй и третий месяцы по 800 *г*, а затем за каждый последующий месяц на 50 *г* меньше по сравнению с предыдущим.

Разумеется, это только очень приблизительные расчеты, позволяющие ориентировочно оценить вес ребенка. Пользуясь этими формулами, можно рассчитать ежедневную и еженедельную прибавки веса в течение данного месяца. Например, в течение четвертого месяца жизни ежедневная прибавка равна $\frac{800-50\times4}{30}$, т. е. 20 *г*, а еженедельная будет равна соответственно $\frac{800-50\times4}{4} = 150$ *г*.

К 5—6 месяцам малыш удваивает свой первоначальный вес. Вес доношенного ребенка в каждый месяц жизни в грудном возрасте можно вычислить, умножив 650 (для первого полугодия) и 600 (для второго) на число месяцев жизни и прибавив этот результат к весу при рождении. Например, ребенок в 4 месяца, родившийся с весом 3200 *г*, должен весить:

$$650\times4=2600+3200=5800,$$

а ребенок в 8 месяцев с тем же первоначальным весом:

$$600\times8=4800+3200=8000 \text{ и т. д.}$$

Можно самим составить таблицу веса для своего малыша; для этого на бумаге проводят горизонтальную линию и делят ее на 12 частей (месяцы жизни), затем проводят вертикальную линию и делят ее на равные части (по 200 *г*), а затем точками отмечают вес малютки каждый месяц и соединяют их непрерывной линией. Как правило, весовая кривая должна идти вверх плавно, без резкого падения или бурного нарастания (рис. 4).

Рост. Что касается роста, то в первые три месяца его ежемесячная прибавка составляет 3 *см*; в возрасте от 3 до 6 месяцев — 2,5 *см*; от 6 до 9 месяцев — 2 *см* и от 9 до 12 — только по 1—1,5 *см*.

Таким образом, рост трехмесячного ребенка, длина которого при рождении составила 50 *см*, должен равняться 59 *см* [50+(3×3)=59]. Нужно только помнить, что у совершенно здорового ребенка возможны некоторые отклонения от средних (указанных) цифр, поэтому поводов для волнения в таких случаях из-за этого быть не должно, особенно если малыш растет здоровым.

Изолированных данных о весе и росте еще недостаточно для суждения о правильности физического развития. Необходимо гармоничное сочетание и других показателей, прежде всего окружности груди, головы, длины тела, рук, ног и т. д.

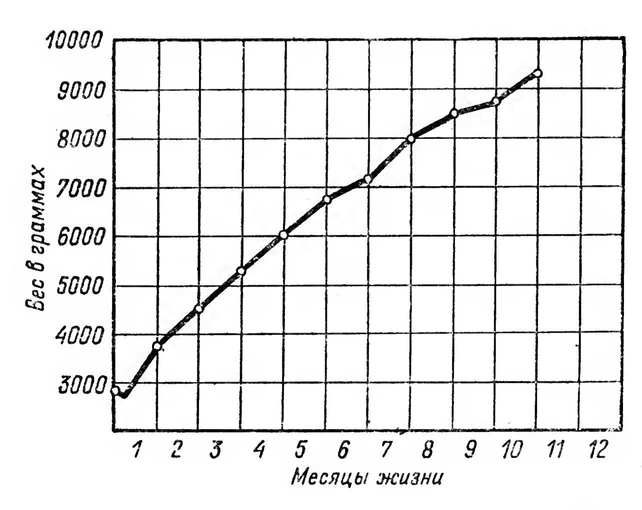


Рис. 4. Весовая кривая нормально развивающегося ребенка на первом году жизни.

У хорошо развитых детей ширина плеч во все периоды детства равна приблизительно $^1/_4$ длины тела, окружность груди минус полурост равняется 11—13 *см*; к году она превышает окружность головы на 1—3 *см*.

Зубы. Для определения правильности развития имеет значение также время прорезывания зубов; первые зубы появляются обычно в возрасте 6—8 месяцев, а к году, как правило, у ребенка имеется около 8 зубов. Надо помнить, однако, что этот процесс не всегда одинаков даже у вполне здоровых детей, поэтому не следует огорчаться, если сроки прорезывания зубов у малютки немного не совпадают с указанными здесь.

Развитие психики и двигательных навыков. Для развития координации движений малыша выкладывают, меняя положение (на спинке, животе), несколько раз в день на 15—30 минут в так называемый манеж, который легко устроить в кроватке, вложив туда фанерную доску соответствующего размера, обшитую одеялом и поверх него — клеенкой. Малютке легче двигаться, упираясь в твердую подстилку. Это лучше укрепляет его мышцы и кости, он скорее начнет сидеть, ползать, а затем стоять и ходить.

Уже с 1—1,5 месяцев ребенок начинает реагировать на звук, с двух — следить глазами за яркими предметами, а с 3—4 месяцев жизни — поворачивать головку в вертикальном положении. Лежа на животе, он поднимает голову и грудь, опираясь на согнутые предплечья, а с 6 месяцев уже довольно свободно сидит без поддержки взрослого.

К этому времени малыш улыбается, узнает мать и близких, начинает «агукать». В 7—8 месяцев он уже произносит отдельные

слоги: «ма-ма-ма, ба-ба» и т. д., а в девять месяцев пробует стоять, держась за кроватку. К году ребенок обычно уже самостоятельно ходит, сознательно говорит некоторые слова (мама, папа, баба).

Уход за грудным ребенком

Если ребенок развивается нормально, хорошие физические данные (вес, рост) сочетаются у него с определенными психическими и двигательными навыками. Чтобы добиться этого, необходимо создать надлежащие условия окружающей среды. Важнейшими из них являются оптимальная (наилучшая) температура помещения, где находится ребенок, правильный режим кормления, сна, пребывания на свежем воздухе (о последнем подробно говорится в разделе «Закаливание здорового ребенка»), рациональная, соответствующая возрасту одежда, полноценное питание и ряд других моментов.

Пеленание. Нельзя туго пеленать малыша: тугое пеленание нарушает кровообращение, а это, в свою очередь, мешает развитию мышечной ткани. Кроме того, у туго завернутого ребенка могут возникнуть болезненные ощущения.

Одежда. Малютку одевают так, чтобы ему было тепло, удобно и вместе с тем сохранялась бы свобода движений. Активные движения грудному ребенку необходимы так же, как свежий воздух, правильное питание, любовное отношение окружающих — это способствует не только развитию его мышечной и костной системы, но и создает условия для полноценного развития нервной системы и психики. Пеленки и одеяло должны находиться только на уровне груди, чтобы не мешать свободному движению рук. Уже с 3—4 месяцев рекомендуется сшить малышу специальные длинные штанишки на лямках (ползунки).

Туалет. У ребенка должна быть отдельная ванночка, губка, мыло, простынка и т. д. Для предупреждения опрелостей его надо ежедневно купать, но так, чтобы это не вызывало у него неприятных ощущений, ибо потом он может начать бояться воды. Само собой разумеется, что нельзя это делать в тазу, где стирают белье и пеленки, так как даже при самом тщательном мытье этих предметов на них могут остаться микробы. Ни в коем случае не разрешается подсушивать мокрые пеленки или «ползунки» — это сильно раздражает кожу и способствует появлению не только опрелостей, но и других кожных заболеваний.

Более подробные рекомендации, касающиеся одежды и купания грудных детей, приводятся в разделе «Гигиена ребенка».

Каждое утро надо умывать малыша из отдельного тазика, глазки протирать шариком из ваты, смоченным в 2% растворе борной кислоты (1 чайная ложка на 1 стакан кипяченой воды),

причем обязательно каждый глаз отдельной ваткой по направлению от угла глаза к носу.

Чтобы прочистить нос, из ваты сворачивают плотный жгутик и смачивают его в воде или растворе борной кислоты (рис. 5). Нельзя накручивать вату на спичку, так как это может повредить нежную ткань носа и вызвать его заболевание.

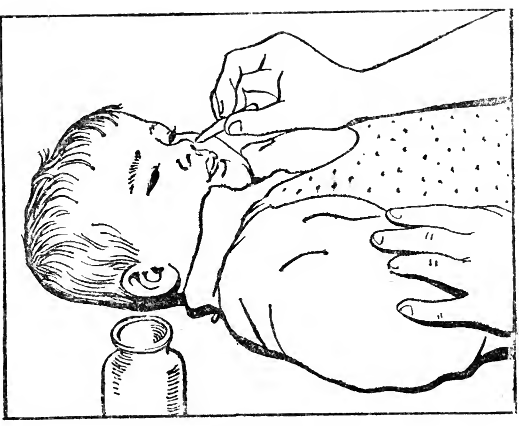


Рис. 5. Туалет носа.

Помаравшегося ребенка подмывают теплой водой спереди назад, чтобы не загрязнить половые органы, и обсушивают чистой, сухой пеленкой. Смазывать кожные складки и присыпать их нужно только тогда, когда появляется опрелость, которая раздражает малыша. При хорошем уходе, если ребенок не лежит мокрым, опрелостей обычно не бывает. Если же они все-таки появились, нужно эти места смазывать кипяченым растительным маслом, сделать воздушную ванну, завернув ребенка так, чтобы место опрелости оставалось открытым. Надо учитывать, что плач — единственный способ малыша заявить о неблагополучии, поэтому нужно сразу выяснить причину его и постараться ее устранить: переменить пеленку, удобнее уложить, дать немного воды. Не надо пытаться успокоить плачущего ребенка соской или укачиванием. Последнее очень вредно для него, так как нередко вызывает головокружение.

Так же вредно приучать ребенка к соске. Стоит несколько раз дать ее малышу, чтобы его успокоить, как отучить его потом от нее будет очень трудно. С соской легче занести микробы в рот, у малыша может вздуваться животик, оттого что он наглатывается воздуха при сосании, кроме того, может измениться прикус зубов. Соска свидетельствует о неумении матери воспитывать своего ребенка.

Режим. Самое основное в воспитании ребенка — это соблюдение твердого режима. Очень важны согласованные действия отца, матери, а также всех окружающих малыша лиц. В противном случае старания матери воспитывать ребенка правильно будут сведены на нет поведением отца или бабушки, разрешающих малышу то, что запрещает мать.

Если ребенок спит, ест, играет и гуляет в одно и то же время, у него вырабатывается определенный рефлекс, привычка засыпать, есть и играть в одни и те же часы. Для него не проходят бесследно сон в непривычное время, где-нибудь в гостях или в трам-

вае, пища, съеденная сегодня в одно время, завтра в другое и т. п. Это нарушает образование условных рефлексов, и малыш растет беспокойным и раздражительным.

Сон. Для ребенка грудного возраста большое значение имеет полноценный сон и его правильная организация (подробно об этом говорится в разделе «Сон и его значение для ребенка»). Однако уже начиная с первого месяца нужно дать малышу поиграть 20—30 минут после кормления, или, как говорят, пободрствовать, и только потом уложить его в кроватку.

Когда ребенок сыт, у него хорошее настроение, он обращает внимание на игрушки, смеется. Поэтому неправильно поступают некоторые матери, которые кормят малыша до тех пор, пока он не заснет, а потом тихонько кладут его в кроватку. Малыш не сможет проспать 3—4 часа и проснется раньше. Проголодавшись, он начнет плакать, родители, не выдержав, покормят его раньше, чем нужно, и тем самым нарушат режим.

Бодрствование. С ростом ребенка время бодрствования удлиняется, и уже около 9—12 месяцев его продолжительность составляет 1—1,5 часа между периодами сна. Для развития зрения, слуха, а также психики малютки ему необходимо слушать обращенную к нему речь, видеть яркие предметы. На время бодрствования в кроватку подвешивают хорошо моющуюся игрушку на расстоянии 50—60 *см* от ребенка, а когда ему исполнится три месяца, опускают ее до 20 *см*, чтобы он мог дотянуться до нее рукой. В 5—6 месяцев игрушку кладут перед малышом, и он начинает к ней тянуться. Так он скорее научится ползать, а потом и вставать.

Не только для укрепления мышц, но и для развития нервной системы, закаливания, повышения сопротивляемости заболеваниям очень полезен ежедневный массаж, а с 3—4 месяцев — и гимнастика.

Если ребенок обмочился или неудобно лежит (на животе), нужно осторожно переменить пеленку (не нарушив сна, когда он спит), перевернуть его; это легко сделать, если он не туго завернут.

Очень важно своевременно приучить малыша проситься на горшок. Если систематически после сна и еды высаживать его на горшок, результат не замедлит сказаться, и это очень облегчит уход за ним.

Питание

Многие матери считают, что чем ребенок больше ест, тем лучше, потому что он больше прибавляет в весе. Это грубая ошибка, так как чересчур толстые дети хуже развиваются, часто болеют, менее подвижны.

Ребенок должен получать различное количество пищи в зависимости от месяца жизни, и при этом она должна быть разнооб-

разной. Для малыша первых 4—5 месяцев идеальная пища — грудное молоко. Оно наиболее легко усваивается и полностью соответствует потребностям организма на этом этапе развития. В возрасте 1—2 месяцев малыша кормят 7 раз, делая шестичасовой ночной перерыв. При этом за сутки расходуется 700—800 *мл* молока, т. е. 100—120 *мл* на одно кормление. В каждый следующий месяц он получает надбавку по 50 *мл*.

Так, ребенок трех месяцев получит не 800, а 850 *мл*. Можно и иначе вычислить количество молока, необходимое малышу за сутки: до 1,5 месяцев оно равняется $^1/_5$ его веса, с этого времени до 4 месяцев — $^1/_6$, а с 4 до 6 месяцев — $^1/_7$ веса. В шесть месяцев ребенок получает один литр молока и кормится пять раз в сутки по 200 *мл*.

После 6 месяцев и до года количество пищи не увеличивается и остается равным одному литру, но меняется ее качество, так как вводится прикорм.

После кормления ребенка грудью нужно некоторое время подержать его в вертикальном положении, что способствует удалению воздуха, проглоченного им во время сосания, и предотвращает срыгивание. Держать малыша у груди дольше 15—30 минут не следует: это утомляет и ребенка, и мать.

Нужно помнить, что эти расчеты справедливы только для здоровых, доношенных детей. При заболевании ребенка и у недоношенных детей количество и качество пищи должно быть в каждом случае установлено врачом только после осмотра малютки.

Если у матери мало молока и она не может обеспечить им ребенка, нужно прежде всего постараться увеличить его количество. Для этого необходимо создать ей нормальные условия питания, сна, отдыха. В уходе за ребенком должен принять участие и отец, высвобождая матери время для дополнительного сна и отдыха. Питание кормящей женщины должно быть разнообразным, включать свежие овощи и фрукты. Следует избегать только, как уже отмечалось, продуктов с острым запахом и вкусом, которые могут перейти в молоко и вызвать отказ малыша от груди (лук, чеснок). Можно увеличить потребление жидкости до одного литра сверх обычного количества, но нельзя с этой целью пить пиво, так как пользы оно не принесет, а повредить здоровью ребенка может. **Нужно тщательно и систематически сцеживать оставшееся молоко после кормления.** Это проверенное средство почти всегда **приводит к усилению деятельности молочных желез и увеличению молока**. Существуют и другие методы лечения, их обычно назначает врач (об этом уже говорилось в разделе «Новорожденный ребенок»).

Если после всех принятых мер молока у матери мало, то, предварительно посоветовавшись с врачом, приходится применять докармливание малыша различными разведениями коровьего молока. Нужно только помнить, что **ребенка необходимо**

прикладывать к груди каждый раз при кормлении и только недостающее количество молока заменять смесью. Если этого не делать, молоко в груди матери будет быстро убывать.

До двухмесячного возраста малютке в качестве докорма дают коровье молоко, разведенное пополам рисовым или овсяным отваром с добавлением 5% сахарного сиропа (смесь № 2), а с двух месяцев — смесь № 3 или двухтретное молоко ($^{2}/_{3}$ молока, $^{1}/_{3}$ отвара и 5% сахарного сиропа). Эти смеси могут быть использованы в виде кефира.

При смешанном вскармливании число кормлений равно шести; на одно кормление полагается давать 130—150 *мл* пищи в зависимости от возраста. При полном отсутствии молока у матери и невозможности получить донорское, что бывает очень редко, переходят на искусственное вскармливание.

Правильное развитие ребенка в этих условиях является трудной задачей, требующей больших знаний.

Переваривание и усвоение чужеродного молока требует от организма малыша большой затраты сил. Крепкий здоровый малыш в большинстве случаев приспосабливается к этому, но для детей, слабых от рождения, недоношенных, детей с различными диатезами это может быть трудно, а иногда даже и непосильно. Чем раньше ребенок отнят от груди и переведен на искусственное питание, чем внезапнее этот переход, тем больше трудностей возникает при его проведении. Ни один из применяющихся методов искусственного вскармливания не гарантирует нормального развития ребенка с такой надежностью, как естественное.

Для искусственного вскармливания применяют те же смеси, что и для смешанного (смесь № 2, № 3 или кефир № 2 и № 3, приготовленные на овсяном или рисовом отваре, а также различные сухие смеси).

В последнее время нашей промышленностью выпущены гуманизированное сухое молоко, смеси «Малютка» и «Малыш» для детей грудного возраста, из которых легко приготовить нужные разведения, пользуясь рецептом, указанным на банке. Смесь «Малыш» приближается по составу (в количественном отношении) к женскому молоку, она состоит из коровьего молока, сливок с добавлением солей железа и различных витаминов (A, D, E, PP, B_6). Сочетание этих важных элементов очень выгодно отличает данную смесь от различных других, применяющихся для искусственного вскармливания грудных детей.

Однако при составлении пищевого рациона следует помнить, что каждый ребенок нуждается в индивидуальном подходе. Выбор той или другой смеси, сроки назначения и характер вводимого прикорма имеют решающее значение для правильного развития малютки и могут быть рекомендо-

ваны только врачом.

При кормлении смесью из бутылочки важно правильно ее держать. Нужно, чтобы молоко целиком заполнило горлышко (рис. 6). В противном случае малыш будет насасывать воздух, и у него могут появиться боли в животе, срыгивания и беспокойство.

Отверстие в соске делается маленьким, иначе молоко будет поступать слишком сильной струей, и ребенок может захлебнуться.

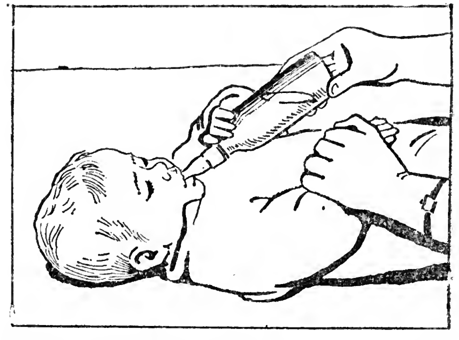


Рис. 6. Положение бутылочки при кормлении.

Прикорм. Если при достаточном количестве грудного молока ребенок до полугода может обходиться только им, то, начиная с седьмого месяца, он нуждается в прикорме. Малышу в этом возрасте для своего роста и развития требуется все большее количество белка и минеральных солей, и грудное молоко, даже если его много, уже не покрывает этих потребностей. Необходимо вводить прикорм, содержащий нужные пищевые продукты. Если этого не делать, у ребенка развивается малокровие, рахит, понижается сопротивляемость различным заболеваниям. Очень вредно однообразное питание, особенно если применяется только коровье или козье молоко — это ведет к нарушению правильного развития детей.

С 5—6 месяцев нужно ввести прикорм — сначала манную кашу или овощное пюре, затем кисель. С 7—8 месяцев ребенок получает уже суп, овощное пюре, кашу, кисель, творог, а с 8—9 месяцев в его меню добавляется тертое мясо. В табл. 1 (см. приложение 1) приводится примерное меню для детей 6—9 мес.

Первым прикормом могут быть овощное пюре или каша, приготовленная на овощном отваре. При этом полезно чередовать различные каши: манную, гречневую, рисовую, овсяную. С 5—6 месяцев, а иногда и раньше, если ребенок не получает грудного молока, к каше или смеси в небольших количествах добавляется творог (10—15 *г*).

Основное правило при введении прикорма: новую пищу, чтобы не вызвать расстройства стула — заболевания, опасного для маленьких детей, дают небольшими порциями — по 1—2 чайных ложки, постепенно доводя ее количество до положенной нормы.

Давать прикорм лучше с ложечки, а не через соску. Так малыш скорее научится есть ложкой. При этом пищу не вливают ему в рот, а только подносят к кончику языка, чтобы он учился брать ее сам. Тогда уже к 10—12 месяцам малыш сможет пить из чашки. Если ребенок отказывается от какой-либо пищи, не надо навязывать ее ему, лучше вновь дать через некоторое время небольшими

порциями. Именно таким путем удается приучить малыша к нужным для него блюдам. Насильно вообще кормить нельзя, так как это вызывает еще большее отвращение к пище; блюда, которые ребенок не любит, целесообразно давать вместе с любимыми.

Дети всех возрастов нуждаются в витаминах, способствующих росту костей, улучшению кроветворения, повышающих сопротивляемость ребенка заболеваниям и т. д. Если их в пище недостает, ребенок не будет расти крепким и здоровым даже при условии, что все остальные пищевые ингредиенты (белки, жиры, углеводы) поступают в необходимом количестве. В связи с тем, что некоторые витамины при нагревании быстро разрушаются, перед кормлением ребенка в сваренный суп или кисель добавляют одну столовую ложку сока из сырых овощей или ягод, что делает пищу более вкусной и полезной.

С двух месяцев после еды дают фруктовые соки — сначала по несколько капель, затем за 2—3 приема доводят их количество до 40—50 *г* в сутки, а после 7—8 месяцев в рацион вводят свежие фрукты: яблоки, апельсины, лимоны.

Чтобы предохранить ребенка от рахита, кормящая мать должна сама принимать ежедневно 1—2 столовые ложки рыбьего жира или одну каплю спиртового раствора витамина D и давать его малышу по назначению врача уже с первого месяца его жизни. Особое значение приобретает раннее добавление витаминов и соков детям, находящимся на искусственном или смешанном вскармливании, т. е. совсем не получающим грудного молока или получающим его с докормом, который начали вводить очень рано.

К 10—12 месяцам ребенка отлучают от груди и переводят целиком на разнообразное питание, так как в это время ему уже нужны вещества, которых в грудном молоке нет, а также больше белка, минеральных солей, грубой клетчатки для тренировки зубов и десен. Делается это путем постепенного уменьшения количества кормлений грудью и замены их прикормом. Количество коровьего молока уменьшается до 600—700 *мл* (оно вытесняется другими блюдами).

После 8—9 месяцев, а иногда и раньше, дают через день яичный желток, добавляя его в суп, кашу; белок же вводится лишь после года. Сосиски и колбасу предлагать не следует, потому что они готовятся из мяса, сдобренного различными специями.

Детям первого года жизни нельзя давать конфеты, пирожные: в это время они им не нужны, более того — даже вредны.

Для проверки правильности ухода за грудным ребенком и его питания составляют свидетельство, предложенное чешскими врачами, и высчитывают количество баллов, которое родители заслужили.

Свидетельство родителям

1. Кормился ребенок грудью — до 10—12 мес.	3 балла
до 4 мес.	1 »
совсем не кормился	—

2. Посещает поликлинику регулярно	3	»
не регулярно	2	»
совсем не посещает	—	
3. Получает овощные блюда	3	»
совсем не получает	—	
4. Бывает на воздухе регулярно 4 часа и больше	3	»
2 часа	2	»
меньше	—	
5. Получает витамины по назначению врача		
систематически	3	»
только иногда	1	»
6. Ребенок не пользуется соской	3	»
получал соску, но отучили	2	»
пользуется соской днем или ночью	—	
7. Имеет отдельную кроватку	3	»
не имеет	—	
8. Засыпает сам	3	»
носите на руках, укачиваете и т. д.	—	
9. Регулярно проветриваете комнату ребенка, летом		
открыто окно, форточка	3	»
или иногда	2	»
10. Полностью соблюдается режим дня ребенка	3	»
допускаются исключения	2	»
11. Своевременно сделаны все профилактические		
прививки	3	»
пропускаете назначенные прививки	—	

Лучший результат свидетельства — 33 балла. Если их оказывается менее 20, надо серьезно подумать, как устранить недостатки ухода за ребенком.

По мере того как малыш растет, он теряет невосприимчивость к инфекциям, приобретенную от матери, и становится все более подверженным различным заразным заболеваниям (корь, дифтерия, полиомиелит и др.). От этих болезней его предохранят своевременно сделанные профилактические прививки, полностью защищающие организм от инфекции или облегчающие течение заболевания. Подробно об этом см. в разделе «Профилактические прививки».

Только при соблюденини всех правил ухода, питания и воспитания можно вырастить крепкого и здорового ребенка.

Основные правила приготовления пищи для детей до года

Важнейшим продуктом питания ребенка первого года жизни является молоко. Однако не всякое молоко удовлетворяет требованиям, предъявляемым к этому продукту, если он предназначается для детского питания. К тому же для приготовления молочной пищи для детей необходимо соблюдать определенные правила. Детям дают только так называемое гарантийное молоко, соответствующее необходимым стандартам в отношении кислотности, количества микроорганизмов, содержания жира, вкусовых качеств, температуры хранения и транспортировки. *Нельзя применять для питания детей молоко животных,*

которые не подвергаются систематическому санитарному контролю. Коровье молоко обязательно пастеризуется — проходит специальную тепловую обработку — или стерилизуется. Молоко из магазинов, ларей, в особенности фляжное (разливное), употребляют в детском питании также только после предварительной тепловой обработки. Это относится и к другим молочным продуктам, в частности к сливкам — все они должны быть приготовлены из пастеризованного или кипяченого молока или пройти тепловую обработку (пастеризацию или кипячение).

Творожные сырки, сырковая масса, творог, кефир, поступающие в магазины, применять для питания детей до года не рекомендуется.

Вполне доброкачественную и соответствующую возрасту ребенка пищу можно получать в молочной кухне, где качество продуктов тщательно контролируется.

Дети первого года жизни чувствительны даже к самым незначительным изменениям в диете или дефектам в приготовлении пищи. Поэтому следует соблюдать не только правила гигиены, но и соответствующую технологию приготовления детской пищи. Каждое изменение в характере питания малыша должно обязательно согласовываться с врачом.

Промышленностью выпускается целый ряд продуктов, предназначенных для детей, из которых особое значение имеют сухие молочные смеси: цельное сухое молоко, сухое молоко с пониженным содержанием жира, сухое обезжиренное молоко, сухие сливки.

Сухое молоко для грудных детей по своему составу приближается к женскому. Приготавливается оно из коровьего путем быстрого высушивания при относительно небольшой температуре, что гарантирует сохранение главных качеств свежего молока. Кроме того, приготовление сухого молока, как и других сухих молочных смесей, полностью механизировано, а это исключает возможность бактериального загрязнения. Количество влаги в сухом коровьем молоке незначительно, и благодаря этому оно может храниться довольно долго. Преимуществом сухого молока и других молочных сухих смесей является также и то, что в любое время можно приготовить для ребенка свежую и полноценную пищу. Все эти качества сухого молока делают его незаменимым продуктом при искусственном вскармливании грудных детей, в особенности если по каким-нибудь причинам в данный момент не хватает свежего коровьего молока (например, при длительных переездах детей).

Налажен выпуск сухой простокваши, молочного киселя, манной, овсяной, рисовой и других каш, разнообразных отваров. Но, конечно, даже самые лучшие сухие смеси не в состоянии равноценно заменить ребенку грудного молока, поэтому пользуются ими как дополнительным питанием, и только в случае полного отсутствия грудного молока, как отмечалось выше, они могут стать основными продуктами кормления.

Не следует также забывать, что в сухом молоке, несмотря на благоприятные условия его приготовления, меньше витаминов, чем в натуральном, поэтому детям, вскармливающимся сухими молочными смесями, добавляют витамины в виде соков или соответствующих препаратов (в особенности витамины группы В и аскорбиновую кислоту), при этом характер и доза витаминопрепарата обязательно должны быть согласованы с врачом.

Прежде чем приступить к приготовлению сухой молочной смеси, надо ознакомиться с указаниями по ее применению и убедиться, что она соответствует именно той, которую рекомендовал врач, а затем уже готовить по рецепту, рекомендованному на этикетке. Важно обратить внимание на срок годности продукта и убедиться в достаточной сохранности пакета или коробки со смесью, герметичность которых может быть нарушена при транспортировке или при неправильном хранении. Следует каждый раз тщательно закрывать упаковку со смесью крышкой, чтобы в смесь не попали нежелательные примеси. Хранить сухое молоко в распечатанном виде в домашних уловиях можно не более двух недель. Вся посуда, используемая в процессе приготовления пищи (кастрюли, бутылки, ложки), должна быть безукоризненно чистой.

В приложении 2 приводятся сведения о способах приготовления основных видов пищи для детей до года.

Глава 2
РЕБЕНОК ОТ ГОДА ДО ТРЕХ ЛЕТ

Физическое развитие

Один из основных показателей физического развития ребенка — его вес. В возрасте одного года средний вес мальчиков составляет 10—10,5 *кг*, девочек — 9,5—10 *кг*. За второй год жизни и девочки, и мальчики прибавляют в весе приблизительно 2—3 *кг*, за третий — 2 *кг*. Средний рост мальчиков в возрасте 1 года — 75 *см*, девочек — 74 *см*. В течение второго года жизни дети вырастают в среднем на 11 *см*, в течение третьего — на 8 *см*. Однако перечисленные показатели весьма приблизительны, в росте и весе детей одного возраста иногда наблюдаются довольно значительные колебания.

Более точное представление о соответствии физических данных ребенка возрастным нормам дают взвешивание и измерение роста. Для оценки полученных цифр можно воспользоваться показателями, приведенными в табл. 2 (для мальчиков) и 3 (для девочек). (См. приложение 3).

Для правильной оценки физического развития, кроме роста и веса, учитывается и пропорциональность различных частей тела. Так, обычно окружность груди пропорционально сложенного

ребенка превышает окружность головы приблизительно на столько сантиметров, сколько ребенку лет.

Чем младше ребенок, тем руки и ноги его относительно короче, а голова относительно больше.

При заболеваниях детей раннего возраста, в особенности при рахите, замедляется рост конечностей. Поэтому у детей, перенесших рахит или вообще часто болевших на 1—2-м годах жизни, по сравнению со сверстниками относительно короткие ноги и руки.

В начале второго года жизни у здоровых детей обычно бывает 8 зубов. К двум годам прорезаются все 20 молочных зубов: до двух лет количество зубов обычно равно возрасту ребенка в месяцах минус четыре. Первые постоянные зубы прорезываются в возрасте 5—7 лет. Некоторые отклонения от указанного правила всегда возможны и встречаются довольно часто. Это не должно тревожить родителей.

Окончательное суждение о соответствии физического развития ребенка возрастным нормам дает врач-педиатр.

Поведение

В возрасте от одного года до полутора лет ребенок может долго стоять самостоятельно, вставать, не опираясь на руки взрослого, сначала проходить без поддержки небольшие расстояния, а потом даже убегать от играющих с ним взрослых. Малыш сам поднимает игрушку с земли, не падая при этом, таскает за собой игрушки, влезает на маленький стул, закрывает дверь. Примерно в это время он начинает рисовать на бумаге штрихи, переворачивать страницы книги, нанизывать несколько колец на стержень. К полутора годам он охотно играет с набором матрешек разной величины, понимает различные указания и слушается их, начинает подражать действиям взрослых, знает около 30—40 слов.



Рис. 7. Самостоятельное одевание.

В возрасте от полутора до 2 лет дети при поддержке ходят по лестнице, хорошо играют с мячом, строят из кубиков различные предметы сложной конструкции — поезд и другие, рисуют закругленными линиями,

любят рассматривать картинки и легко отыскивают в них по просьбе взрослых то или иное изображение животных. Дети обычно уже называют себя по имени, сами едят ложкой, просятся на горшок, играют со сверстниками, с куклой, составляют первые простые предложения из 2—3 слов, приучаются к опрятности, пытаются сами одеться и раздеться (рис. 7).

На третьем году жизни малыши самостоятельно ходят по лестнице, могут недолго постоять на одной ноге и пройти по узкой доске, перепрыгнуть через перекладину на высоте 5 *см* — у них уже развивается координация движений. Большинство ребят самостоятельно раздеваются и одеваются, умываются, не обливаясь, называют свою фамилию, имя, адрес. Значительно расширяется запас слов, который к трем годам достигает 250—300. В разговоре дети этого возраста употребляют более сложные предложения, объясняют содержание картинок, называют цвета, различают форму и величину предметов, повторяют короткий рассказ, вспоминают то, что видели на прогулке. Они уже запоминают короткие стишки и мелодии. На третьем году жизни начинается «период вопросов», когда ребенок задает бесчисленное количество «почему» в связи с тем, что видит и слышит. Однако развитие речи происходит по-разному. Так, некоторые вполне здоровые дети начинают хорошо говорить лишь к 3—4 годам, тогда как другие неплохо говорят в 1,5 года. В возрасте трех лет отмечаются первые проявления эмоций — жалости, смущения, самолюбия.

Режим дня

В любом возрасте ребенок нуждается в строгом и четком режиме. Когда режим соблюдается постоянно, он не становится в тягость ни родителям, ни малышу. В определенное время у него появляется желание есть и обычно бывает неплохой аппетит, он привыкает достаточно гулять, при укладывании в кровать быстро засыпает. При этом физическое и психическое развитие большей частью бывает правильным, ребенок реже болеет и легче переносит заболевания.

Жизнь по режиму — необходимое условие правильного воспитания. А. С. Макаренко писал, что режим имеет воспитательное значение тогда, когда он соблюдается систематически, в противном случае он лишается всякого смысла и превращается в набор случайных, не связанных между собой распоряжений. А. С. Макаренко подчеркивал, что правильный режим должен отличаться определенностью, точностью и не допускать исключений, кроме тех случаев, когда они действительно необходимы и вызываются важными обстоятельствами.

Постоянно соблюдаемый режим предотвращает большинство конфликтов между взрослыми и ребенком, дисциплинирует и

помогает формировать его волевые качества, почти полностью предупреждает возникновение детской нервности.

Дети в возрасте одного года могут полноценно бодрствовать не более 3—3,5 часов подряд. К полутора годам это время возрастает уже до 5 часов. Таким образом, ребенку до полутора лет необходимо спать днем два раза по $1^1/_2$—2 часа, а в сутки — 13—14 часов. В конце второго и весь третий год дети спят один раз днем, а всего в сутки — 11—12 часов.

Неправильно поступают родители, стремящиеся как можно раньше перевести малыша на одноразовый дневной сон. Это можно делать только тогда, когда перед вторым сном он еще бодр, уравновешен и долго не засыпает, если его кладут в кровать. Раздражительность, капризы, плач часто говорят о недосыпании, в этом случае тем более не следует спешить с переводом на одноразовый дневной сон. Ослабленные дети спят днем два раза до 1 года 8 месяцев. *При составлении режима необходимо учитывать не только возраст ребенка, но и его индивидуальные особенности.*

В табл. 4 и 5 приводится примерный режим дня детей от одного до 3 лет (см. приложение 4).

Питание

Еще в древние времена врачи хорошо понимали значение правильного питания для гармоничного развития человека.

> «Всем я велю соблюдать им привычную в жизни диету. В случае крайнем диету лишь только менять допустимо. Нам Гиппократ говорит, отчего приключается гибель. Высший закон медицины — диету блюсти неуклонно».
>
> *Солернский кодекс здоровья.*

Еще в большей степени, чем для взрослого, соблюдение диеты и правильное питание важны для ребенка.

Характер питания детей определяется, с одной стороны, тем, что их интенсивный рост требует большого количества энергии, с другой, — некоторым своеобразием состояния и функционирования желудочно-кишечного тракта. Переваривающая сила пищеварительных соков у детей меньше, чем у взрослых, кишечник слабее противостоит действию бактерий, попадающих в организм с пищей, и других вредных веществ. Поэтому расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта у них возникают чаще и протекают тяжелее. Возникают они у малышей при нарушениях диеты, например при перекорме пищей с избыточным содержанием жира, быстром введении большого количества нового продукта, в результате чего пищеварительные железы не справляются с нагрузкой. Вот почему, хотя по исполнении ребенку года ассортимент применяемых продуктов расширяется, число кормлений уменьшается и пища уже не требует столь тщательной обра-

ботки, — питание его еще существенным образом отличается от питания взрослых.

Пища для детей в возрасте от года до 3 лет. В суточном рационе ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет на 1 *кг* веса должно быть приблизительно белков — 3,5—4 *г*, жиров — 4—4,5 *г* и углеводов — 12—15 *г*, что составляет 95—100 *кал* на 1 *кг* веса. Однако эти нормы сугубо ориентировочны. Например, некоторые дети могут хорошо развиваться при количестве 2,9 и даже 1,5 *г* белков на 1 *кг* веса. Надо учитывать, что критерием правильности питания ребенка является не количество и состав пищи, а нормальное, соответствующее его возрасту физическое и психомоторное развитие.

При однообразной пище с преобладанием либо белков, либо жиров, либо углеводов ребенок нормально развиваться не может. Так, если в диете малыша преобладают углеводы, т. е. его кормят преимущественно кашами, мучными изделиями (печенье, сухари, хлеб, булка) с избытком сахара, то он, радуя родителей, будет быстро прибавлять в весе, полнеть, но для здоровья это очень вредно. Такие дети обычно бывают рыхлыми, малоподвижными, их психомоторное развитие отстает от развития сверстников, у них чаще возникают различные, особенно простудные, заболевания, причем любая болезнь протекает, как правило, тяжелее.

Для интенсивно растущего организма имеет значение не только количество пищевых ингредиентов (составных частей пищи), но и их качество, состав. Желательно, чтобы не менее 50% белков рациона составляли белки животного происхождения. Поэтому крупяные и овощные блюда необходимо сочетать с мясными, а также с молоком, творогом, сыром и другими молочными продуктами, яйцами, рыбой. Особенно полезно, например, давать гречневую кашу с молоком, ибо недостаток некоторых важных составных частей белка (аминокислот) в каше хорошо восполняется аминокислотами молока.

Жиры — важный продукт питания. Богаты полноценными, необходимыми для организма животными жирами сливочное масло, рыбий жир, яичный желток. До $1^1/_2$—2 лет детям не дают маргарин, до $2^1/_2$—3 лет — свиное сало. В диете ребенка должны содержаться и растительные жиры (не более 25% всех жиров), так как с ними он получает очень важные для него ненасыщенные жирные кислоты (некоторые ученые называют их витамином F). Часто родители стараются дать малышу как можно больше жира. Это неправильно, так как избыток жира тормозит выработку желудочного сока, ухудшает переваривание пищи в желудке и кишечнике, снижает усвоение белков. При избытке жира пища задерживается в желудке до 6 часов, тогда как нормальное опорожнение его происходит за 3—4 часа. Избыток жира ведет к тому, что при последующем кормлении в желудке еще содержится пища, полученная во время предыдущего, аппетит детей снижается, они плохо

прибавляют в весе. Не следует злоупотреблять и рыбьим жиром. Детям до двух лет вполне достаточно три чайные ложки в день, а более старшим — 2—3 десертные ложки (2—3 раза в день после еды).

При правильном питании половину углеводов в пище составляет сахар, половину — сложные углеводы (полисахариды), содержащиеся в каше, хлебе, муке, овощах и фруктах. Таким образом, в сутки ребенок в возрасте от одного года до трех лет получает 70—100 *г* сахара.

Уже отмечалось, что для нормальной жизнедеятельности организма крайне необходимы витамины («вита» по-латыни — жизнь). В настоящее время их известно более двух десятков, особенно важны A, B_1, B_2, B_6, B_{12}, C, D, PP и некоторые другие витамины.

В больших количествах витамин C (аскорбиновая кислота) содержится в лиственной зелени (кочанная капуста, зеленый лук, щавель, салат, смородина, крапива и т. п.), ягодах и фруктах (шиповник, черная смородина, земляника, мандарины, апельсины, лимоны, северные сорта яблок). В овощах (картофель, репа, брюква, помидоры, редька, редиска) аскорбиновой кислоты содержится меньше, но они, особенно в северных районах, — основной источник поступления ее в организм. Витамины B_1 и B_2 поступают в организм с мукой и мучными продуктами, желтками яиц, дрожжами, мясом. Значительное количество витамина B_2 содержится в молоке. Наилучшими источниками витамина PP являются печень, дрожжи, тощее мясо, земляные орехи. Наиболее ценные поставщики витамина A — печеночный жир некоторых рыб (палтуса, трески, тунца, камбалы, морского окуня и др.), яйца, сыр, молоко, масло, много его в моркови и некоторых других овощах. Большое количество витамина D содержится в жире, получаемом из печени некоторых рыб, яичном желтке, масле и молоке. Однако в молоке, масле, яйцах его содержание резко колеблется в зависимости от сезона (меньше всего витамина зимой). У людей витамин D образуется в коже под влиянием солнечных лучей. Понятно, что зимой, когда солнце светит мало, потребность в витамине D возрастает. У ребенка любого возраста после года потребность в витамине D еще довольно велика, поэтому ему, особенно зимой, необходимо давать препараты, содержащие витамин, в частности рыбий жир. Одна из разновидностей витамина D получается при облучении дрожжей ультрафиолетовыми лучами.

Водный обмен ребенка очень несовершенен, поэтому ему дают определенное количество воды — в среднем 90—95 *мл* на 1 *кг* веса на втором году жизни и 60—70 *мл* — на третьем году, включая жидкость, содержащуюся в пище. Особенно важно получать необходимое количество жидкости больным детям.

Ребенок нуждается в таких минеральных веществах, как кальций, фосфор, калий, натрий, железо, йод, хлор, фтор, кобальт и др. Ими богаты овощи, молочные продукты, фрукты, каши. Соль к пище добавляют из расчета 0,05—0,1 *г* на 1 *кг* веса ребенка.

Плохой аппетит и борьба с ним[1]

Пищеварение у детей и причины снижения аппетита. Одна из самых частых жалоб, с которыми родители обращаются к врачу, — это жалоба на плохой аппетит у ребенка. Волнение родителей по этому поводу вполне понятно, так как каждая мать знает, что хороший аппетит — показатель здоровья детей. Аппетит понижается при многих заболеваниях, но при этом отмечаются и другие признаки болезней, которые обычно не ускользают от внимания взрослых. В этих случаях при обращении к врачу устанавливается тот или другой диагноз, назначается соответствующее лечение, и аппетит с выздоровлением ребенка восстанавливается.

Однако плохой аппетит наблюдается и у совершенно здоровых детей. Для того чтобы понять, чем вызвано нарушение аппетита, необходимо знать, от чего он зависит. Работами И. П. Павлова и его учеников доказано, что процесс пищеварения регулируется нервной системой. В головном мозгу имеется пищевой центр, состояние которого определяет чувство голода или сытости. Если пищевой центр находится в состоянии возбуждения, человек испытывает чувство голода. Угнетение, торможение пищевого центра ведет к потере аппетита.

Как возбуждение, так и торможение пищевого центра связано с изменением состава крови, которая омывает этот участок мозга. Обеднение крови питательными веществами («голодная кровь») приводит к возбуждению пищеварительного центра, откуда оно передается слюнным железам и железам, отделяющим желудочный сок, а также соответствующей мускулатуре. В результате пищеварительные железы выделяют сок, ребенок начинает энергично сосать, дети же более старшего возраста пытаются схватить рожок с молоком или тарелочку с той или иной пищей и охотно ее съедают. После еды наступает фаза торможения пищевого центра, что связано с изменением состава крови («сытая кровь»), а также с наполнением желудка, от которого, в свою очередь, идут сигналы к пищевому центру, вызывая его торможение. Это приводит к тому, что уменьшается выделение соков пищеварительными железами, возбудимость жевательной и другой мускулатуры. Если пища предлагается ребенку в этот момент, он от нее отказывается.

Весь акт пищеварения осуществляется путем сложной рефлекторной деятельности (реакция организма на внешнее раздражение, осуществляемая посредством нервной системы, носит название рефлекса). Это закономерно как для взрослых, так и для детей. Так, например, вкусовое раздражение пищей нервных окончаний, имеющихся в слизистой оболочке языка, передается по соответствующим нервам в головной мозг, вызывая определенное

[1] Проблема плохого аппетита относится к детям любого возраста (грудной, дошкольный, школьный). Рассмотрение ее в главе «Ребенок от года до трех лет» обусловлено удобством расположения материала книги.

раздражение пищевого центра, после чего сигнал по другим нервам поступает к железам, выделяющим слюну. Этот рефлекс является врожденным, или безусловным. У новорожденного ребенка имеется ряд безусловных рефлексов. Так, ребенок сосет, когда его прикладывают к груди, чихает при раздражении слизистой оболочки носа и т. д.

Однако вскоре после рождения на базе уже существующих безусловных рефлексов у ребенка появляются так называемые условные рефлексы. Так, например, на 2—3-й неделях жизни возникает рефлекс на положение тела, которое придается малышу при кормлении грудью. В этом случае сосательные движения появляются сразу же, как только ребенок принимает соответствующее положение, хотя его еще не приложили к груди. В конце первого — начале второго месяца жизни появляется зрительный сосательный рефлекс, когда малютка производит сосательные движения уже при одном виде материнской груди.

В дальнейшем у ребенка появляется и условный рефлекс на время кормления. Опытами на животных доказано, что при кормлении их в определенные часы постепенно вырабатывается условный рефлекс, когда пищеварительный сок выделяется в установленное время даже без подачи пищи. Аналогичный рефлекс, если придерживаться определенных часов кормления, очень рано вырабатывается и у детей.

Учитывая сказанное, легко понять, как важно кормить ребенка всегда в одно и то же время, через строго определенные промежутки, которые, естественно, различны у детей разных возрастов. Так, дети первого месяца жизни обычно получают 7 кормлений в сутки через каждые 3 часа, ночной сон при этом длится 6 часов. Начиная с конца первого, начала второго и примерно до 4—5-го месяцев жизни дети получают 6 кормлений в сутки через 3,5 часа с ночным перерывом в 6,5 часов. Детей в возрасте от четырех-пяти месяцев до полутора лет кормят обычно 5 раз в сутки через 4 часа, ночной перерыв при этом составляет 8 часов. Дети старше полутора лет обычно получают пищу 4 раза в сутки.

Перевод с пятиразового на четырехкратное кормление может произойти и раньше, и позже полутора лет, в зависимости от здоровья ребенка. Если правильно развивающийся и хорошо принимавший еду пять раз в день малыш начинает есть хуже во все кормления, кроме первого, надо переводить его на четырехразовое питание. Ослабленных и часто болеющих детей на этот режим кормления лучше переводить после полутора лет.

Иногда взрослые, как будто бы придерживаясь режима в питании, в то же время в промежутках между кормлениями, при едва появившемся желании есть, дают детям пирожки, булочки, печенье. Это плохо, так как гасит появившееся возбуждение пищевого центра, и в результате ко времени следующего фиксированного кормления ребенок есть не хочет: у него нет аппетита.

Плохо влияют на аппетит детей сахар и разнообразные сладости, даваемые малышам перед едой или между кормлениями. В настоящее время доказано, что сахар и разнообразные сладости, уменьшая условнорефлекторную деятельность пищеварительного тракта и нарушая процессы обмена веществ, вызывают резкое снижение аппетита.

Исследования И. П. Павлова показали, что выделение слюны и желудочного сока начинается задолго до того, как пища попадает в рот или желудок. Оно наблюдается уже при одном виде, запахе пищи, при подготовке к еде. И. П. Павлов считал, что этот сок, выделяющийся во время так называемой условнорефлекторной фазы, является «запальным», так как он обеспечивает начало пищеварительного акта. Никакой другой раздражитель не может сравниться ни в качественном, ни в количественном отношениях с чувством голода — наиболее сильным возбудителем выделения желудочного сока. Естественно, что наиболее полезной является еда с аппетитом; пища же, вводимая насильно, усваивается значительно хуже.

Большое значение для нормального аппетита имеет правильно организованный режим сна и пребывания на воздухе. *Дети, которые в силу тех или иных причин гуляют мало, обычно страдают плохим аппетитом.*

Нередко родители, зная о большом значении витаминов в жизнедеятельности организма, стремятся давать ребенку в больших количествах продукты, в которых эти витамины содержатся: апельсины, мандарины и другие фрукты, причем нередко взамен того или иного блюда, которые ребенок не стал есть. Это большая ошибка. Хотя витамины, содержащиеся в различных сырых фруктах и овощах, как уже отмечалось в предыдущих разделах, действительно играют большую роль в процессах обмена веществ, они ни в коей мере не покрывают потребность организма в основных питательных веществах, к которым относятся белки, жиры и углеводы. Более того, витаминные соки и фрукты, даваемые бесконтрольно, в любых количествах и не в качестве десерта после еды, а между кормлениями, не только не заменяют молока, яиц, мяса, овощей, но и способны снизить аппетит ребенка в часы питания.

К снижению аппетита приводит и слишком калорийная, обогащенная жирами пища, так как жир, вводимый в больших количествах, тормозит отделение желудочного сока, нарушает эффективность переваривания и усвоения белков.

Иногда плохой аппетит у детей связан с пониженной секрецией слюнных желез — в результате дети подолгу держат пищу в полости рта и глотают ее с большим трудом. В этом случае надо приучить ребенка есть небольшими порциями. Можно дать во время еды небольшое количество воды, в результате чего пища смачивается, и ребенок ее легче проглатывает.

Дети, находящиеся на грудном вскармливании, если они здоровы, как правило, сосут всегда охотно. Нарушение аппетита у них



чаще всего совпадает по времени с введением нового прикорма.

Иногда ребенок, если он сыт и его пищевой центр находится в состоянии торможения, отказывается даже от вкусно приготовленной пищи. В этом случае не следует прибегать к различным уловкам, запугиваниям или насильственному кормлению. Принудительное кормление приводит к тому, что у ребенка вырабатывается отрицательная реакция на прием пищи. Она может возникнуть не только при виде пищи, но быть связана со всей обстановкой, в которой происходит приготовление к кормлению, с определенным лицом, которое постоянно его проводит. В таких случаях дети сжимают губы, отталкивают тарелку, отрицательно качают головой, выталкивают пищу изо рта и т. д. Продолжение кормления в этих условиях часто ведет к рвоте.

Помимо пищевых, у ребенка существует целый ряд других безусловных рефлексов. К их числу принадлежит и так называемый оборонительный или защитный рефлекс. Дети раннего и дошкольного возраста часто боятся новых незнакомых им игрушек, домашних животных, чужих лиц и при виде их отворачиваются, прижимаются к матери. Таким незнакомым для ребенка предметом является каждое новое блюдо прикорма. Если при кормлении у ребенка возникает отрицательная реакция на прием пищи, то выделение слюны и желудочного сока в этом случае задерживается, так как возбуждение центра оборонительного рефлекса приводит к торможению пищевого центра. Если, несмотря на ярко выраженную отрицательную реакцию к тому или иному блюду, ребенка продолжают кормить насильно, то благодаря частому повторению этот отрицательный рефлекс все более и более закрепляется. Уже через несколько дней такой отрицательный рефлекс вырабатывается не только на предлагаемую пищу, но и на всю обстановку, с которой связано кормление. Так, к его проявлению приводят уже одно подвязывание салфетки, усаживание за стол, стук ложек и тарелок. Малыш плачет, отказывается от еды, и нередко кормление заканчивается рвотой. Учитывая это, мать должна каждый новый вид прикорма вводить постепенно, чтобы ребенок мог к нему привыкнуть. Если он упорно отказывается от того или иного блюда, которое ему необходимо, можно прибегнуть к хитрости, примешав прикорм к другой, любимой малышом пище.

Очень часто родители, стремясь во что бы то ни стало накормить малыша, всячески пытаются отвлечь его внимание и тем

самым ослабить нежелание есть: рассказывают сказки, поют и даже танцуют вокруг стола. Иногда этим на время удается ослабить активность оборонительного рефлекса, и ребенок вяло проглатывает предложенную ему пищу. Однако он не испытывает никаких вкусовых ощущений и не получает удовольствия от еды. При этом не происходит отделения запального желудочного сока; в этих условиях пища гораздо хуже переваривается и усваивается по сравнению с той, которая съедена с аппетитом.



Кормление ребенка в обстановке нервозности и суеты, которую создают родители, отнюдь не способствует улучшению аппетита. У детей так же, как и у взрослых, могут наблюдаться некоторые колебания аппетита, поэтому не нужно огорчаться, если ребенок при очередном кормлении съел меньше, чем обычно.

Причиной снижения аппетита может явиться нерегулярное опорожнение кишечника. Язык при этом покрывается налетом, и вкусовые ощущения снижаются. В этом случае необходимо позаботиться об устранении запоров.

Внезапное ухудшение аппетита — часто первый признак заболевания ребенка. Почти при любом заболевании в раннем возрасте нарушается деятельность пищеварительной системы. Инфекционные яды и другие токсические вещества угнетающе действуют на организм в целом, а также на возбудимость пищевого центра. В результате отделение пищеварительных соков снижается, и дети отказываются от еды.

Снижение аппетита у больного ребенка — защитная, приспособительная реакция организма, предохраняющая кишечник от перегрузки. К тому же, и об этом нельзя забывать, пищевая разгрузка необходима в первые дни любого более или менее тяжелого заболевания раннего детского возраста. Стремление накормить больного малыша «любыми средствами», даже насильно, вредно. Оно не только может выработать у него отрицательную реакцию на еду, в результате чего ребенок, у которого до заболевания был прекрасный аппетит, теряет его после выздоровления, но и вызвать порой тяжелые расстройства кишечника. Как правило, с выздоровлением постепенно появляется и аппетит.

Но бывает так, что и при улучшении самочувствия ребенка и нормализации температуры восстановление аппетита несколько затягивается. Однако и в этом случае родители не должны прибегать к непедагогическим приемам и кормить малыша против его желания.

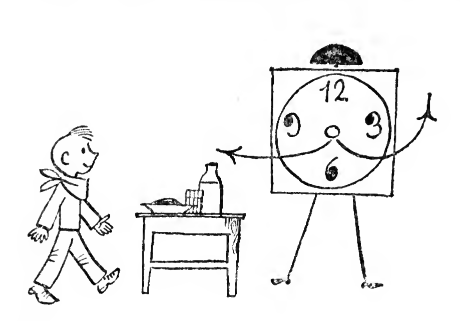
Кормление — важный воспитательный акт, и от того, как его проводят, во многом зависит формирование характера ребенка.

Правила кормления ребенка. Для предупреждения расстройств аппетита у детей родители должны придерживаться определенных правил кормления, так как они не менее важны, чем состав пищи. С введением прикорма надо терпеливо приучать ребенка к новым для него видам пищи. Перед кормлением грудью в течение нескольких дней дают пробовать несколько чайных ложек нового блюда, постепенно увеличивая его количество, и заканчивают кормление снова грудью.

Кормить детей следует всегда в определенные часы, для того чтобы у них постепенно вырабатывался условный рефлекс, способствующий отделению пищеварительных соков еще до начала кормления, благодаря чему пища будет лучше перевариваться в желудке. К моменту кормления ребенок должен хорошо проголодаться, только в этом случае может возникнуть положительная реакция на еду.

Малыш должен садиться за стол в спокойном состоянии. Весьма важно, чтобы он не был возбужден, раздражен или утомлен. За 20—30 минут до кормления ребенка следует вернуть с прогулки, отвлечь от возбуждающих игр. Нельзя внезапно прерывать игру малыша и сразу же после этого начинать кормление. Ввиду особенностей центральной нервной системы ребенок не может быстро переключаться от одного вида деятельности к другому, а при попытке заставить его это сделать начинает капризничать, плакать.

Чтобы настроить малыша на еду, перед каждым кормлением соблюдают определенный «ритуал» — приготавливают место для еды, моют руки, повязывают салфетку. В возрасте 1,5—2 лет и старше надо приучать ребенка к сервировке стола, предлагая ему убрать все на своем столике, вытереть его, постелить клеенку и салфетку, принести стул и посуду. Выполнение таких поручений закрепляет эту привычку и впоследствии становится обязанностью ребенка, создает у него определенную настроенность и способствует появлению желания есть, улучшает аппетит.



Не следует между кормлениями (например, во время прогулки) или перед ними давать различные сладости: конфеты, печенье, булочки, сладкий чай и т. п., так как они снимают возбудимость пищевого центра, притупляют чувство голода и в конечном итоге снижают аппетит. Все это можно давать детям в ограни-

ченном количестве и только в качестве десерта после еды.



Рис. 8. Кормление малыша за удобным столиком.

Обстановка, в которой происходит кормление, должна быть приятной для ребенка. Уже сам по себе красиво сервированный стол стимулирует работу пищеварительных желез, вызывая появление аппетита. Кормить малыша нужно за маленьким столиком (рис. 8), чтобы ему было удобно, и по возможности, в целях выработки у него определенного динамического стереотипа, в одном и том же месте. Плохо, когда малыша кормят сегодня в одной, завтра — в другой комнате, то в столовой, то на кухне, то в саду. Заниматься кормлением должен всегда один и тот же человек: разные члены семьи, сколько бы они ни уславливались о единстве требований, неизбежно проявляют индивидуальный подход к этому делу, мешая выработке у ребенка стойких навыков и привычек.

Учитывая, что дети легко утомляются и им трудно сосредоточиться на выполнении какого-либо одного действия, нельзя во время кормления отвлекать малыша. Следует прекратить разговоры, выключить радио, телевизор, убрать игрушки, попадающие в поле его зрения, и другие вещи со стола, не имеющие отношения к еде.

Малыша сажают за стол, когда пища уже подана. Неразумно ставить сразу все блюда: если «второе» или «третье» ему более приятны, он не станет есть «первое». Кормить малыша надо не торопясь и подносить ко рту следующую ложку лишь тогда, когда он хорошо прожует и проглотит предыдущую порцию.

Довольно часто приходится наблюдать, как родители каждую ложку густой пищи дают запивать ребенку киселем, компотом или даже водой. Это неправильно. Надо приучить малыша хорошо пережевывать пищу, а не проталкивать ее в желудок вместе с жидкостью. Вредность этой привычки связана и с тем, что густая пища дается теплой, а кисель или вода имеют комнатную температуру, что приводит к быстрым изменениям температуры в желудке, ухудшает процесс переваривания.

Пища должна быть вкусной, умеренно горячей, приятно оформленной. К примеру, ребенок может отказаться от супа с макаронами, но охотно съест суп с макаронными изделиями в виде звездочек или петушиных гребешков. Красиво поданная пища улучшает аппетит.



Рис. 9. Самостоятельная еда за столом.

Следует считаться и со вкусами ребенка, его наклонностями. Лучше использовать отдельную, сделанную специально для детей посуду (с нарисованными на тарелках и кружках овощами, фруктами, зверями), привлекательный нагрудник (его не следует изготавливать из клеенки). Повышает аппетит самостоятельность во время еды. В начале второго года жизни дети сами держат ложку и кружку, а с 1,5 лет уже сами едят (разумеется, под наблюдением и с помощью взрослых). Предоставив ребенку возможность есть самостоятельно (рис. 9), необходимо приучить его к опрятности. Каждый раз, когда он испачкается, надо спокойно вытереть его салфеткой и без раздражения, ровным тоном объяснить ошибку. Нельзя разрешать ребенку выходить из-за стола, играть во время еды.

Если ребенок плохо ест, родителям неразумно показывать, что это волнует их. Заметив, что их поведение за едой беспокоит взрослых, дети отказываются от пищи, чтобы удовлетворить свои капризы. Нельзя кормить малыша во время игры, отвлекать его игрушкой и пропихивать в это время в рот ложку за ложкой. Никаких игрушек, сказок, прибауток во время еды! «Когда я ем, я глух и нем». Иногда родители просят ребенка при плохом аппетите съесть ложечку «за маму», «за папу», «за бабушку», рассказывают ему сказки или запугивают: «Ешь быстрее, а то придет дядя (собака, Бармалей и т. п.) и все съест». Такие антипедагогические приемы воспитывают и закрепляют у детей плохие привычки, приучают их к капризам, жадности, эгоизму.

Если ребенок отказывается от еды, не нужно уговаривать его есть или кормить насильно. В таких случаях следует спокойно убрать еду, а через несколько часов при очередном кормлении предложить ее вновь. На этот раз ребенок обычно съедает охотно то, от чего отказывался несколько часов назад. Целесообразно, конечно, наиболее любимые ребенком блюда предлагать несколько чаще по сравнению с блюдами, которые он ест менее охотно. Если здорового ребенка перестают кормить насильно и при этом соблюдают все указанные правила, то в течение нескольких дней у него налаживается аппетит.

Нередко дети, находящиеся в домашних условиях и страдающие расстройством аппетита, довольно охотно едят, попадая в детский коллектив. Это связано с изменением обстановки, с устранением

тех привычных раздражителей, которые вызывали у ребенка отрицательное отношение к еде. Кроме того, в детских учреждениях дети подчиняются определенному общегигиеническому режиму, который играет большую роль в нормализации пищеварительного процесса. Помимо этого, здесь отсутствует и фактор насильственного кормления, который оказывает такое отрицательное влияние на весь акт пищеварения. Все это приводит к тому, что малыши, посещающие детские учреждения, обычно отсутствием аппетита не страдают. В некоторых случаях полезно помещать ребят с очень плохим аппетитом в детское учреждение хотя бы на некоторое время. С возрастом у них обычно устанавливается нормальный аппетит. Однако не следует ждать, пока он установится сам собою. Нужно принять все меры к тому, чтобы ребенок всегда ел с аппетитом. Постоянное длительное недоедание ребенка, нерациональный состав пищи могут привести к задержке нарастания веса и роста, отставанию в развитии, предрасположенности к разнообразным заболеваниям и их более тяжелому течению. При длительном отсутствии аппетита нужно обратиться за советом к врачу.

Основные сведения о продуктах, чаще всего употребляемых в детском питании

Молоко — незаменимый продукт в питании детей, так как оно содержит достаточное количество ценных белков, жиров, витаминов и солей, легко переваривается и усваивается. К году большинство детей уже не вскармливаются грудью. Но иногда малыша отучают от груди несколько позже. Чаще всего это бывает тогда, когда год ребенку исполняется летом, особенно если оно жаркое. Вместе с тем, хотя и очень редко, кормление грудью продолжается до двух лет и даже позже. Этого делать не следует, так как грудное молоко в этом возрасте уже менее полезно для ребенка, чем коровье и другие виды пищи.

Детям от года до полутора лет требуется около 600—700 *мл* молока в день, а от $1^1/_2$ до 3 лет — 500—600 *мл*. Некоторые родители стараются дать ребенку как можно больше молока, в частности заменить им воду, чай, кисель — это неправильно, так как избыток молока часто ведет к снижению аппетита и отказу от таких необходимых организму малыша продуктов, как мясо, овощи, крупы. Полным детям, а также страдающим рахитом и экссудативным диатезом полезны молочнокислые продукты: кефир, простокваша, ацидофильное молоко, — белки которых легче перевариваются и лучше усваиваются. Содержащиеся в них микроорганизмы препятствуют развитию гнилостных процессов в кишечнике.

Творог — очень полезный продукт для детского питания. Ребенку двух, двух с половиной лет его лучше готовить дома или брать на молочной кухне. А детям более старшего возраста можно давать творог, сырки и творожную массу из магазина. Однако более 70—90 *г* в день малышу от года до трех лет его давать не следует.

Яйца, особенно желтки, богаты белком, жиром, витаминами, минеральными веществами. Вес куриного яйца — 50—55 *г*, вес желтка — 16—18 *г*. Белок яйца плохо усваивается, поэтому детям до полутора лет дают только желток, но не более одного в день 4—6 раз в неделю. Если после употребления яиц на коже ребенка появляются высыпания, покраснение, т. е. явления экссудативного диатеза, яйца из рациона следует исключить.

Мясо, играющее важную роль в питании, богато белками, экстрактивными и минеральными веществами, витаминами и хорошо усваивается организмом. Не следует употреблять в питании детей раннего возраста баранину, жирную свинину, а также гусей, уток. Полезно периодически давать блюда, приготовлен-

ные из мозгов, печени, почек, языка. Детям до полутора лет мясо приготавливают в виде фрикаделек, паровых котлет; со второй половины второго года — в виде жареных котлет и лишь после трех лет дают вареное мясо кусочками.

Злоупотреблять мясом не следует. Ребенок до полутора лет получает мясо один раз в день, приблизительно по 40—50 *г* на кормление 3—4 раза в неделю. На третьем году уже можно давать до 60 *г* мяса в день — пять-шесть раз в неделю. Один-два раза в неделю полезно устраивать вегетарианские дни. Детям до двух лет не дают никаких колбасных изделий, а после двух лет изредка можно вводить в питание сосиски, ветчину и нежирные вареные колбасы типа «Докторская», «Молочная» и т. д. Однако следует постоянно помнить, что это — скоропортящиеся изделия, в холодильнике их можно хранить не более двух дней, а если холодильника нет, эти продукты надо сразу употреблять в пищу. Плесень, влажная, липкая оболочка, неприятный запах, измененный цвет — признаки порчи продукта. От употребления колбас и сосисок летом, когда продукты особенно быстро портятся, следует воздерживаться.

Весьма полезно давать ребятам три — пять раз в неделю в количестве, не превышающем 150—200 *г*, мясные супы, возбуждающие секрецию желез пищеварительного тракта. Часть мяса заменяют рыбой, которая также является ценным продуктом детского питания. Полезна детям раннего возраста и икра рыб, но не чаще одного-двух раз в неделю.

Хлеб необходим детям так же, как и взрослым. В возрасте от полутора до трех лет суточное количество хлеба не должно превышать 100 *г*. Избыток его отягощает работу желудочно-кишечного тракта, снижает аппетит.

Крупы широко употребляются в питании детей раннего возраста. Манная крупа усваивается лучше других. Она приготавливается из центральной части пшеничных зерен, богата белками, углеводами, но бедна по сравнению с другими крупами жирами, витаминами, минеральными веществами.

Наиболее богата белками и жирами овсяная крупа, она содержит много витаминов, минеральных веществ, но плохо разваривается, вкусовые качества ее и усвояемость низкие. Для улучшения потребительских качеств овсяной крупы ее перерабатывают в хлопья («геркулес»). Овсяные хлопья усваиваются так же хорошо, как и манная крупа. Хороший эффект дает применение овсяной каши при запоре, вялости кишечника. Рис содержит меньше, чем другие крупы, белков, жиров и минеральных веществ, но больше углеводов. Очищенный рис легко переваривается и усваивается. Гречневая крупа — ценный продукт, по содержанию белка она приближается к овсяной крупе. В то же время гречневая крупа богаче, чем любая другая, витаминами (B_1, B_2, PP) и минеральными веществами (солями кальция, фосфора, железа). Из сказанного понятно, насколько полезно давать ребенку различные каши, так как каждая из круп имеет свои преимущества.

Бобовые растения (фасоль, горох, соя), несмотря на их ценные питательные качества, мало употребляются в питании детей раннего возраста потому, что это тяжелая пища для детского желудка.

Овощи и фрукты — обязательная ежедневная составная часть меню ребенка — являются важным источником витаминов и минеральных веществ. Они стимулируют выделение пищеварительных соков и продвижение пищи по кишечнику. Овощи и особенно фрукты содержат большое количество так называемых пектиновых веществ, которые улучшают работу желез желудочно-кишечного тракта, уменьшают гнилостные процессы, способствуют обезвреживанию в кишечнике вредных для организма веществ, с чем связан их благоприятный эффект при отравлениях и поносе как у взрослых, так и у детей. Многие овощи (лук, чеснок, хрен, редька) и некоторые фрукты богаты фитонцидами — веществами, убивающими микробов, в том числе и болезнетворных.

При варке большое количество минеральных веществ переходит из овощей в воду, а некоторые витамины, особенно витамин С (аскорбиновая кислота), разрушаются. Чтобы уменьшить потерю витаминов, овощи замачивают после чистки в подсоленной воде, шинкуют непосредственно перед закладкой в кастрюлю, варят в небольшом количестве кипящей воды с закрытой крышкой до необходимой стадии размягчения, но не дольше. Картофель лучше варить в кожуре. Некоторые

пищевые продукты — крахмал, крупы, мука, яйца, дрожжи, сахар — способствуют сохранению аскорбиновой кислоты как при кулинарной обработке, так и при хранении готовых блюд. Поэтому весьма целесообразно добавлять эти продукты в супы, овощные блюда, варенья и т. д.

При всей полезности фруктов и ягод употребление их в чрезмерном количестве вызывает расстройство пищеварения. Перед тем как дать ягоды и фрукты ребенку, их тщательно моют горячей водой.

Родители очень любят давать детям бананы. Действительно, калорийность бананов высока (100 *г* их содержат 100 *кал*), но в них мало белков, жиров, минеральных веществ и витаминов. Бананы — дополнение к питанию, их не следует давать очень много, чтобы не снизить аппетит.

В конце второго года дети могут есть любые фрукты, но сразу после них, особенно после черешни, малышам не дают воды, так как клетчатка и пектиновые вещества быстро набухают в ней, в кишечнике образуется много газов, растягивающих желудок и кишечник и затрудняющих их работу.

Орехи (арахис, кедровые, грецкие, лесные) — полезный продукт питания, так как они богаты растительными маслами, белками и витаминами, в частности группы В.

Сладости детям до двух лет лучше не давать. В более старшем возрасте их разрешают (не каждый день) после кормления, а при хорошем аппетите — изредка и в промежутке между кормлениями, но не до еды, так как это снижает аппетит. Не следует давать шоколад и шоколадные конфеты, они способствуют проявлению экссудативного диатеза и других аллергических заболеваний. Ограничивать употребление детьми сладостей необходимо в любом возрасте. Прежде всего это связано с тем, что они вредны для зубов. Ни в коем случае нельзя давать конфеты, особенно леденцы, перед сном: кислоты, возникшие при брожении сахара, будут всю ночь разъедать зубы. Кроме того, избыток сахара ухудшает деятельность желез внутренней секреции (прежде всего поджелудочной железы).

Подводя итог сказанному, напомним, что правильное развитие ребенка возможно только при питании, содержащем в достаточном количестве и в правильном соотношении белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества. Питание детей должно быть разнообразным, злоупотребление любым продуктом плохо сказывается на развитии ребенка. Из диеты малышей исключаются острые соусы, закуски и пряности, очень жирные блюда, трудно перевариваемые овощи, напитки, содержащие возбуждающие вещества, — крепкий чай, натуральный кофе, шоколад, какао, так как они способствуют бурному проявлению аллергических заболеваний у детей с повышенной чувствительностью.

В табл. 6 (см. приложение 5) представлены средние суточные наборы продуктов для детей до трех лет.

Как уже было сказано, одним из важнейших критериев ценности пищи является количество энергии, которое в ней содержится — калораж (калория — количество тепла, необходимое для нагревания 1 *г* воды на 1°). Энергию, получаемую ребенком одного — трех лет с пищей за день, целесообразнее распределить по кормлениям.

Калорийность завтрака должна составлять 15—20%, обеда — 40—50%, полдника — 10—15%, ужина — 20—30% суточной потребности.

Такое распределение, естественно, условно. У детей с пониженным аппетитом целесообразно снизить калораж обеда, но повысить калораж завтрака и ужина. Некоторые врачи предлагают суточный калораж разделить равномерно, т. е. за завтраком, обедом, полдником и ужином давать по 25% суточной нормы.

Суточный объем пищи малыша в возрасте от одного до полутора лет равен приблизительно 1000—1100 *мл*, от полутора до трех лет — 1200—1300 *мл*. Следовательно, за одно кормление ребенок первой половины второго года жизни получает примерно 200—250 *г* пищи, а более старшего возраста — 300—350 *г*. В табл. 7 (см. приложение 6) приводится примерный объем или вес различных видов пищи.

В приложении 7 читатель найдет образцы сводного меню для детей от полутора до трех лет в зимне-весенний и летне-осенний периоды.

Глава 3
ДОШКОЛЬНЫЙ И ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ

Физическое развитие и анатомо-физиологические особенности

Ребенку исполнилось три года. Он впервые отправляется не в ясли, а в детский сад. Раннее детство малыша кончилось. С 3 до 7 лет в его жизни будет продолжаться дошкольный, с 7 до 11—12 — младший школьный, а с 11—12 до 16 лет — старший школьный периоды.

Каждый из этих периодов характеризуется своими особенностями. В основе различий между ними лежат процессы роста и развития ребенка. Условное разделение детства на периоды облегчает дифференцированный подход к детям разного возраста, позволяет правильно оценивать их развитие.

Так, характеристика физического развития ребенка может быть дана на основании определения роста, веса тела, окружности грудной клетки, мышечной силы, полового созревания.

В детских садах и школах оценка физического развития детей производится на основании данных измерения роста, веса и окружности груди. Эти измерения производят, полностью раздевая ребенка, обязательно утром, так как к вечеру рост детей может уменьшиться на 0,5—1,5 *см*, а вес немного увеличиться.

Рост. Для определения роста, который должен иметь ребенок на том или ином году жизни, существует ориентировочный подсчет, который производится по формуле:

$$H = 75\ см + (5\ см \times X),$$

где: H — рост обследуемого ребенка (в *см*); 75 *см* — средний рост малыша в возрасте одного года; 5 *см* — средняя годовая прибавка роста (в *см*); X — количество лет.

В качестве примера определим с использованием формулы рост, который должен иметь шестилетний ребенок.

$$H = 75\ см + (5\ см \times 6) = 105\ см.$$

В настоящее время у большинства девочек и мальчиков в возрасте шести лет рост выше 105 *см*. Дело в том, что на рост и другие показатели физического развития наших детей значительное влияние оказали улучшение материального состояния и возросший культурный уровень населения.



Вес. Не только рост, но и вес, который ребенок должен иметь в том или ином возрасте, можно определить по формуле.

$$P = 10\ кг + (2\ кг \times X),$$

где P — вес (в *кг*); 10 *кг* — средний вес ре-

бенка в возрасте одного года; 2 *кг* — средняя годовая прибавка веса (в *кг*): *X* — количество лет.

Так, вес ребенка шести лет = 10 *кг* + (2 *кг*×6) = 22 *кг*.

Известны и некоторые другие закономерности нарастания веса и роста у детей дошкольного и школьного возрастов. Так, например, вес годовалого малыша удваивается к шести годам и утраивается к одиннадцати. Средняя годовая прибавка веса в период полового созревания достигает 4—5 *кг*. У девочек-школьниц она наблюдается с 12 до 16, а у мальчиков — с 14 до 17 лет.

Основные показатели физического развития могут значительно меняться в зависимости от сроков наступления полового созревания. На рост и развитие ребенка также определенное влияние оказывают условия жизни, перенесенные заболевания и особенности физического воспитания. Благоприятно действуют на физическое развитие детей правильно организованный режим жизни и систематические занятия спортом.

Опорно-двигательный аппарат ребенка включает костный скелет, суставы, связки, мышцы. От правильного развития его зависят не только передвижение, познавание окружающего мира, способность к самообслуживанию, но и приобретение трудовых навыков, а также возможность широкого выбора профессии. Костный скелет, наряду с выполнением опорной функции, осуществляет и функцию защиты внутренних органов. Основой, или стержнем, его служит позвоночный столб. Окостенение позвоночника происходит постепенно и завершается только к 20—22 годам. У детей, особенно до 7 лет, костеобразование еще не завершено, связки очень эластичны, поэтому необходимо как можно тщательнее оберегать их костный скелет и предупреждать возникновение деформации позвоночника.

Искривление позвоночника у детей дошкольного и даже школьного возраста возникает в результате постоянного ношения тяжестей в одной руке, неправильного положения при ходьбе, работе, сидении за столом или партой. Причиной искривления позвоночника может стать и сон на слишком мягкой или неровной постели.

Зубы. К началу дошкольного периода, т. е. к трем годам жизни, у ребенка имеются уже все двадцать молочных зубов. Смена их начинается с 5—7 лет и происходит почти в том же порядке, что и прорезывание на 1—2-м годах жизни. В 5—7 лет прорезываются первые постоянные коренные зубы. Обучение детей правильному уходу за зубами — один из важных элементов их гигиенического воспитания. Не менее важным является своевременное лечение молочных зубов. Это обеспечивает нормальную работу желудочно-кишечного тракта и предохраняет прорезывающиеся постоянные зубы от деформации.

У ребенка 6—7 лет начинает быстро развиваться мускулатура рук, увеличивается быстрота и четкость движений, совершенствуется их координация. Однако дети первых семи лет жизни еще не могут выдерживать длительного мышечного напряжения, а следовательно, более или менее длительно совершать продуктивную

физическую работу. Учитывая это, надо приучать детей к физическому труду постепенно. Посильная, систематически выполняемая работа вызывает обильный приток крови к мышцам, улучшает их питание, способствуя правильному росту и развитию мышечной ткани.

Кожа у детей очень нежная и тонкая, она обильно снабжена кровеносными сосудами. Ее состояние, окраска, эластичность позволяют до некоторой степени судить о состоянии здоровья ребенка.

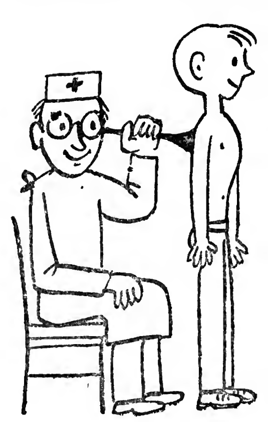
Функции кожи многогранны. Она является защитным покровом, регулирует отдачу тепла, активно участвует в газовом обмене. Через кожу благодаря тому, что у детей площадь кожного покрова, приходящаяся на один килограмм веса тела, значительно больше, чем у взрослых, выделяется большое количество солей и воды.

У детей до шести лет на 1 *кг* веса тела приходится в среднем 426 *см*² кожного покрова, у детей десяти лет — 423 *см*², 15 лет — 378 *см*². Взрослые же на 1 *кг* веса тела имеют лишь 291 *см*² площади кожного покрова.

Бóльшая величина кожных покровов по отношению к весу тела у детей способствует и более быстрому их перегреванию и охлаждению под воздействием окружающей среды. Это надо учитывать при проведении водных процедур и закаливании ребенка.

Органы дыхания. Особенности органов дыхания у детей первых трех лет жизни описаны в соответствующих разделах. В дошкольном возрасте, к 6—7 годам, заканчивается формирование структуры легочных долек, завершается их дифференцировка. Дыхание становится глубже и реже. Если у малыша 2—3 лет отмечается 28—31 дыхание в минуту, то в возрасте от четырех до семи лет — 23—26. Взрослый же человек в одну минуту совершает 16—18 дыхательных движений. Во время сна у ребенка, так же как и у взрослого, частота дыханий уменьшается.

При физической работе, катании на коньках и лыжах, гимнастических упражнениях легочная вентиляция возрастает. Чем больше физическая нагрузка, тем сильнее и легочная вентиляция. Ф и з и ч е с к и е у п р а ж н е н и я н а в о з д у х е, д ы х а т е л ь н а я г и м н а с т и к а с п о с о б с т в у ю т р а з в и т и ю и т р е н и р о в к е о р г а н о в д ы х а н и я.



Сердечно-сосудистая система ребенка отличается большой выносливостью и работоспособностью. Она легко приспосабливается к постоянно меняющимся условиям работы и бурно растущему организму. С возрастом меняется форма сердца, его положение в грудной клетке. Но уже к шести годам силуэт сердца ребенка по форме и положению почти не отличается от сердца взрослого. Увеличе-

ние массы сердца у детей дошкольного возраста происходит почти параллельно нарастанию веса их тела. Масса сердца в 6—7 лет в пять — пять с половиной раз больше сердца новорожденного, однако еще далеко не достигает веса сердца взрослого человека. В шесть лет происходит дифференциация мышечной ткани сердца на слои. К 7—8 годам в основном заканчивается развитие нервного аппарата, регулирующего его деятельность.

К 7—8 годам количество крови, выбрасываемой сердцем за один удар, по сравнению с тем же количеством у новорожденного, увеличивается в 9—10 раз. Частота пульса соответствует частоте сокращений сердца. С возрастом она уменьшается. Так, у ребенка трех лет частота пульса в среднем составляет 107—110 ударов, у детей пяти лет — 100, семи — 92 удара в минуту. У взрослого же частота пульса в среднем равна 65—75 ударам в минуту. У детей первых лет жизни пульс очень неустойчив, часто не ритмичен, что связано с незрелостью нервной системы и с особенностями нервно-мышечного аппарата. Более устойчивым пульс становится к шести-семи годам. Так же, как и у взрослого, во время сна он замедляется, а при возбуждении учащается, при этом изменяется не только частота, но и сила сердечных сокращений, повышается артериальное давление. Резервные возможности сердечно-сосудистой системы детей не безграничны, и физическая нагрузка, которая способствует тренировке сердечно-сосудистой системы, должна быть обоснованной и систематической.

Кроветворная система детей дошкольного возраста легко ранима. Изменения состава крови возникают при любых заболеваниях, ухудшении гигиенических условий, нарушении режима и питания. Количество крови на 1 *кг* веса тела у детей значительно больше, чем у взрослых. Так, у новорожденного на 1 *кг* веса тела приходится 150 *мл* крови, у ребенка 6—7 лет — 70, а у взрослого — только 50 *мл*.

С возрастом меняются не только относительное количество крови, но и ее состав. Как уже говорилось, в крови детей первых дней жизни значительно больше, чем у взрослых, эритроцитов (красных кровяных телец) и гемоглобина. В дальнейшем количество эритроцитов и гемоглобина снижается. Подобная же закономерность наблюдается и в отношении лейкоцитов (белых кровяных телец). У детей старше 14—15 лет кровь по своему составу приближается к крови взрослых. Изменение ее состава в различные периоды детства тесно связано с изменениями кроветворной системы. Особенно интенсивно оно происходит у малышей 4—6 лет. К 12—15 годам кроветворение у детей становится таким же, как и у взрослых.

Центральная нервная система у детей дошкольного возраста претерпевает особенно значительные изменения. К семи годам по сравнению с периодом новорожденности масса мозга увеличивается почти в три раза. У детей 4—6 лет особенно сильно происходит

развитие клеток коры головного мозга. В этом же возрасте быстро развивается речь.

Интенсивное физическое и нервно-психическое развитие организма детей первых семи лет жизни, совершенствование их опорно-двигательного аппарата с одновременным развитием нервной системы, осуществляющей регуляцию важнейших жизненных функций, обеспечивает связь детского организма с внешней средой, позволяя уже с дошкольного возраста приучать детей к труду.

Выделительная функция организма осуществляется почками, кишечником, легкими и кожей. Почки обеспечивают постоянные состав крови и количество жидкости в организме путем выделения воды, продуктов обмена и токсических веществ (это и есть моча). Вес почек к пятнадцати годам увеличивается по отношению к их весу у новорожденных в десять раз. Функция почек у детей легко нарушается при различных заболеваниях других органов и систем. При этом изменения мочевыделительной системы могут носить самый разнообразный характер.

Существует определенная зависимость между возрастом ребенка, частотой мочеиспусканий и количеством выделяемой мочи. Удельный вес мочи зависит от многих причин и с возрастом повышается.

Зависимость между возрастом ребенка и количеством мочи за одно мочеиспускание

Возраст, годы	Число мочеиспусканий	Среднее количесто мочи, *мл*
3—4	9	90
4—5	7—8	100
6—7	7	150
Взрослый	5	300

Для того чтобы предупредить и своевременно выявить возможные заболевания мочевыводящей системы, нужен постоянный контроль за составом мочи и, конечно же, тщательный гигиенический уход за мочеполовыми органами.

Обмен веществ у детей имеет свои особенности. Растущий и развивающийся организм требует непрерывного пополнения энергетических затрат и поступления пластических веществ, идущих на построение органов и тканей. Распределение энергии у ребенка отличается тем, что значительная часть ее идет на рост и отложение питательных веществ, а меньшая расходуется на работу мышц. Для поддержания жизни — обеспечения так называемого основного обмена — ребенку больше, чем взрослому человеку, необходимо количество калорий (основным обменом называется количество калорий, необходимое для сохранения и поддержания жизни в состоянии покоя натощак при температуре 20°С). Основной об-

мен у детей семи лет в два раза интенсивнее, чем у взрослых, то есть им требуется 44 *кал* на 1 *кг* веса тела, в то время как взрослому — только 23 *кал*. Недостаточное количество белка в пище или его неполноценность задерживает рост, истощает детский организм и снижает его сопротивляемость к инфекциям.

Подростковый период, или период полового созревания, длится с 11—12 до 16—17 и даже 18 лет. В это время происходит резкая функциональная перестройка большинства органов и систем человека.

Среди изменений, наступающих в подростковый период, определяющими являются изменения в области желез внутренней секреции, особенно половых. Значительные изменения отмечаются также в состоянии нервной системы. Характерны и отклонения, связанные с процессом роста. Для подросткового периода типичны быстрый рост, нарушения пропорций тела, особенно длины конечностей. Нередко отмечаются слишком высокой рост, ускорение темпов которого достигает максимума в 12—17 лет, и похудание девочек-подростков. Наибольшая прибавка роста составляет около 10 *см* в год. У девочек такое ускорение начинается на два года раньше, чем у мальчиков, и достигает своего максимума к моменту появления менструаций.

В это время окончательно определяются внешний облик человека и индивидуальные особенности пропорций его тела. Отмечается и наибольшая прибавка в весе. Если у детей до 10 лет она составляла около 2 *кг* в год, то подростки прибавляют в весе в течение года около 3—5 *кг*.

У подростков бысто растут и развиваются все части тела, ткани и органы. Но темпы их роста не одинаковы. Больше всего заметно увеличение длины ног и рук. У девочек увеличиваются поперечные размеры таза и расширяется грудная клетка. У мальчиков вытягивание туловища наступает после того, как поперечник таза и длина рук и ног достигнут своего максимума. Изменяется у подростков и лицо. В значительной мере это связано с увеличением нижней челюсти, которая растет быстрее всех остальных частей лица. Наиболее интенсивен ее рост у мальчиков. Грудная клетка приобретает форму грудной клетки взрослых. У подростков значительно повышается и мышечная сила, что обусловливается действием половых гормонов. Так, к 15 годам мышечная сила девушек нередко достигает максимума, свойственного взрослым женщинам. У мальчиков она достигает своего максимума позже.

Значительная неравномерность роста отдельных органов вызывает временное нарушение координации движений — неуклюжесть, неповоротливость, угловатость — столь характерные для подростков. После 15 лет эти явления постепенно проходят.

В подростковом периоде увеличивается количество и усиливается деятельность сальных желез, особенно у мальчиков, что нередко ведет в конце этого периода к появлению юношеских угрей.

Изменяется и функция потовых желез. Пот приобретает кислую реакцию и запах, характерные для взрослых. Вырастают волосы в подмышечных впадинах и на лобке.

Начинают отчетливо выявляться типы дыхания: у мальчиков — брюшной, у девочек — грудной. Число дыханий в одну минуту становится меньше: в 10—12 лет оно равняется 20—22, в 14—15 лет — 20, а 16—18 лет — 16 в минуту.

Увеличение роста сказывается и на состоянии сердечно-сосудистой системы подростков: у них в это время довольно часты легко проходящие в дальнейшем расстройства сердечно-сосудистой системы.

Усиленный рост, повышенная двигательная и нервно-психическая активность приводят к усиленному обмену веществ, значительному напряжению в работе желез внутренней секреции и нервной системы. Все это обусловливает легкую ранимость, неустойчивость психики, различные отклонения в поведении у подростков.

По окончании подросткового периода постепенно исчезает неуклюжесть, неповоротливость и угловатость движений. Они в какой-то степени приобретают грациозность и координированность. Юноши и девушки начинают обращать большое внимание на свою внешность. Наступает зрелость. Сроки наступления полового созревания зависят от многих причин. Здесь играют роль не только факторы наследственности, но и климатический пояс, где живет ребенок, его физическое воспитание, питание и т. д.

В наше время характерно ускорение темпов роста и более раннее половое созревание подростков (процесс акселерации). Известный разрыв между состоянием биологической зрелости и общественно-трудовой подготовленностью юношей и девушек нередко является причиной некоторой бытовой неориентированности молодежи и иногда наблюдающихся конфликтных ситуаций в семье или коллективе.

Предупреждение детской нервности[1]

С давних времен было замечено различие характеров и темпераментов людей. Знаменитый в древней Греции врач Гиппократ разделял людей по темпераменту на сангвиников, флегматиков, холериков, меланхоликов. И. П. Павлов доказал, что различия темпераментов или типов высшей нервной деятельности связаны с особенностями основных нервных процессов — возбуждения и торможения, которые постоянно сменяют друг друга, что обеспечивает возможность переключения, то есть перехода от одного состояния к другому (например, работа, отдых, сон). Все эти действия характеризуются различной степенью напряжения возбудительного и тормозного процессов в коре головного мозга.

[1] Для удобства расположения материала раздел, посвященный детской нервности, помещается в данной главе, хотя детская нервность может появиться и в более раннем возрасте.

При преобладании процесса возбуждения дети очень подвижны, веселы, жизнерадостны, общительны, любознательны. Если игра или дело их интересуют, они способны заниматься ими долго, но быстро отвлекаются, когда занятие покажется им скучным. При преобладании тормозного процесса дети более медлительны, спокойны, трудолюбивы, настойчивы. Они могут длительно заниматься одним делом, но не любят, чтобы их отвлекали, им трудно сразу переключиться на другое занятие. Эту подвижность возбудительного и тормозного процессов, как и их интенсивность, с которой связана способность клеток коры головного мозга давать быстрый и правильный ответ на различные раздражители окружающей среды, необходимо учитывать при воспитании ребенка.

У детей, отличающихся преобладанием тормозных процессов, неврозы отмечаются сравнительно редко. Дети с преобладанием процессов возбуждения не способны заняться чем-нибудь одним даже в течение сравнительно короткого времени. Задание, связанное с длительным пребыванием в одном положении, может явиться для них «сверхсильным» и, вызвав перенапряжение и без того слабого тормозного процесса, привести к развитию невроза.

Чаще всего неврозы возникают у детей со слабым типом нервной системы, когда оба процесса — и возбуждение, и торможение — ослаблены и вследствие этого любой раздражитель может оказаться для них «сверхсильным». Правда, воспитание этих детей доставляет меньше хлопот родителям, так как обычно они послушны, пассивны, робки, нерешительны, боязливы и мнительны. Причиной невроза у них может быть любая неприятность, неспокойная обстановка дома, получение плохой отметки в школе, страх перед наказанием и тому подобное.

Работами И. П. Павлова и его учеников доказано, что формированию спокойного, уравновешенного характера у ребенка способствуют правильное воспитание, спокойная обстановка дома, ровные отношения родителей между собой и к своим детям. Изнеживающее воспитание, ограждение ребенка от необходимого ему общества других детей приводит к развитию определенных отрицательных характерологических особенностей.

Какова физиологическая основа воспитания ребенка?

И. П. Павлов и его ученики доказали, что основой воспитания ребенка является выработка у него определенной системы рефлексов. Под рефлексом понимается ответная деятельность организма на то или иное раздражение. Раздражения внешней среды воспринимаются нашими органами чувств (глаза, уши и т. п.), передаются в мозг и вызывают возбуждение группы клеток коры головного мозга, которое передается по двигательному нерву к определенным мышцам и вызывает то или иное движение.

Ребенок рождается на свет с небольшим числом врожденных или безусловных рефлексов. Они являются постоянными и не зависят от окружающих условий (например, сосательный рефлекс). Но при непрерывно изменяющейся внешней среде регулирование

состояния организма системой безусловных рефлексов невозможно, и постепенно на их основе формируются условные рефлексы, которые меняются в зависимости от изменений окружающей обстановки.

Воспитание ребенка, обучение его тем или иным навыкам основывается на образовании у него нужных, полезных условных рефлексов, например обучение захватывать ручкой предметы, приучение пользоваться горшком и т. д. Процесс воспитания и заключается в образовании тех рефлексов, которые нужны ребенку в жизни, и торможении ненужных, вредных навыков.

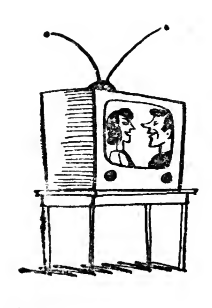
У большинства детей, родители которых обращаются к врачу с жалобами на их «нервность», выявляются те или иные дефекты воспитания.

Воспитание надо начинать с самых первых месяцев жизни, так как именно в раннем возрасте у ребенка легко вырабатываются стойкие и прочные условные рефлексы.

Большое внимание необходимо уделить выработке пищевого рефлекса и правильной организации сна. С первых месяцев жизни следует кормить ребенка и укладывать спать в определенные часы (о чем подробно говорилось в предыдущих разделах книги). Как бы ни хотелось взрослым поиграть с малышом, ни в коем случае нельзя задерживать его отход ко сну. И не только потому, что он «перегуляет», перевозбудится и долго не сможет заснуть, но и потому, что самый сон станет неспокойным, малыш будет вздрагивать во сне, часто просыпаться, кричать. Частое нарушение сна приведет к повышенной нервности ребенка.

Большое значение имеет своевременное воспитание навыков опрятности, для чего надо сначала вовремя менять мокрые пеленки, а затем постепенно приучать проситься на горшок. (Подробно об этом говорится в разделах «Грудной ребенок» и «Гигиена ребенка»). Несоблюдение этого правила приводит к тому, что ребенок и дальше растет неопрятным, нередко до полового созревания (а иногда и позже) мочится в постель, в штаны.

Уже с начала второго полугодия жизни следует вводить условный раздражитель — слово «нельзя», сочетая его с безусловным раздражителем (отведение ручки, если ребенок дергает мать за волосы, хлопает ее по лицу и т. п.). Постепенно слово «нельзя» станет для малыша условным тормозом. Чрезвычайно важно, чтобы в семье было единое мнение о необходимости послушания. Если мама запрещает, а бабушка разрешает, или обе запрещают, а папа разрешает, или запрещают то, что раньше разрешалось, наказывают за то, на что раньше смотрели с милой улыбкой, дети, как уже отмечалось, растут кап-





ризными, упрямыми, непослушными. Используя разногласия между близкими, они приучаются лицемерить, хитрить. Более того, непонимание смысла наказания приводит к бурной реакции протеста, а иногда и к развитию невроза.

Нередко бывает так. До пяти или семи лет ребенок растет единственным в семье. Ему все разрешается, любое его желание немедленно удовлетворяется; он не имеет представления, что такое «нельзя». Но вот у него появляется брат или сестра. Помимо того, что любовь родителей и близких, которая раньше принадлежала ему одному, теперь поделена между двумя детьми (что иногда переживается болезненно), старший ребенок вдруг становится «большим» и ему предъявляются требования, хотя и правильные, но непривычные, непосильные для него. Ранее единственный объект заботы и ухода, ребенок резко, психологически не подготовленный к этому, переходит в положение ухаживающего за младшим и выполняющего различные обязанности по дому. Сочетание психологической травмы с физической перегрузкой, повторяем — при неправильном, нечутком отношении родителей (особенно при рождении нового ребенка от второго брака) нередко формирует «трудный» характер, а это и способствует развитию невроза.

Дети, которых оберегают от малейших трудностей, лишают самостоятельности, воспитывают в искусственных, оранжерейных условиях, растут неумелыми, неловкими, несмелыми, в школьном возрасте терпят неудачу за неудачей, нередко расплачиваясь за ошибки родителей нервными расстройствами.

Другой крайностью является чрезмерная перегрузка ребенка внешними раздражителями, обилием впечатлений. Так, непосильно для ребенка трех — пяти лет заучивание длинных стихотворений, частое посещение кинотеатров, просмотр телевизионных передач, чтение книг, не соответствующих возрасту. Все это может привести к развитию невроза. Внимание детей, которым не дают сосредоточиться на том, что доступно их возрасту, рассеивается, и в дальнейшем это может неблагоприятно отразиться на школьной успеваемости.

Из Наташи С., очень способной и живой девочки, дома делали «чудо-ребенка». В детском саду она была любимицей воспитательницы, которая всячески выделяла Наташу из среды других детей. Девочка выступала на концертах, сама сочиняла стихи и рассказы. Кроме того, ее научили рисовать, лепить, часто вели с ней длинные беседы о литературе, о живописи и т. д. Наряду с этим, девочка была ограждена от каких бы то ни было обязанностей, вся работа по дому доставалась младшей сестре, спокойной, собранной девочке.



Постепенно Наташа и сама привыкла считать себя лучше, умней и талантливей других. Между тем домашняя обстановка сложилась неблагоприятно: отец ушел из семьи, появился отчим, отношения с ним у Наташи стали неважными. Ее стали застав-

лять делать ту работу, от которой раньше она освобождалась. Неудивительно, что она делала это хуже младшей сестры, и ее стали справедливо упрекать. Плохо сложились у нее отношения в классе. Наташа считала, что ее недостаточно ценят, не уделяют ей должного внимания, а только «используют» для выпуска стенгазеты. Девочка стала плохо учиться, у нее развилось недержание мочи, и она в 10 лет была положена в клинику нервных болезней.

Очень частой причиной детской нервности является неблагоприятная семейная обстановка: скандалы, ссоры, распад семьи. Особенно тяжело отражается на детях пьянство отца или обоих родителей. Именно на этой почве происходят в семьях отвратительные сцены, травмирующие психику детей, уродующие их нравственно. Как правило, дети алкоголиков плохо учатся, сторонятся товарищей, они угрюмы и замкнуты. Нередко, подражая взрослым, они сами приобщаются к алкоголю, попадают в дурную компанию, совершают хулиганские проступки.

Дети чрезвычайно чутко реагируют на малейшее неблагополучие в семье, становятся раздражительными, плаксивыми, теряют в весе, у них нарушается сон, аппетит. На этой почве возникают наиболее тяжелые неврозы, вплоть до истерических параличей, припадков, слепоты, глухонемоты и других проявлений, которые часто трудно поддаются лечению. Необходимо помнить, что предупредить развитие неврозов у детей значительно легче, чем их лечить.

Воспитание ребенка нельзя заменить «дрессировкой». Постоянные замечания, окрики, запрещения, подавление инициативы приводят либо к развитию упрямства, злобности с активным выражением протеста, либо (особенно у детей с более слабой нервной системой) к безволию, апатии. К строгости, наказанию надо прибегать по возможности реже и лишь после того, как исчерпаны другие меры воздействия.

Большое значение в предупреждении детской нервности имеет режим дня с учетом возрастных особенностей ребенка, а также состояния его здоровья. После перенесенных заболеваний (грипп, воспаление легких, инфекционные болезни) отмечается временное ослабление нервной системы, что требует на определенное время более щадящего режима.

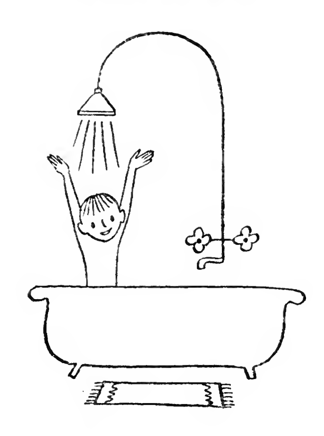
Исключительное значение для профилактики детской нервности имеют все виды закаливания организма, пребывание на свежем воздухе, гимнастика, спорт, посильный физический труд.

Следует подчеркнуть, что *у нервных родителей спокойные дети — исключение. Спокойная, дружная семья, наличие общих интересов у ее членов, уважение личности ребенка являются верным средством профилактики нервности у детей.*

В атмосфере недовольства, волнений, раздоров возникают самые разнообразные формы детских неврозов, а спокойное, гармоничное окружение ребенка — лучшее средство для формирования твердого, целеустремленного характера, умеющего справиться с встретившимися жизненными трудностями.

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ

ГИГИЕНА И ЗАКАЛИВАНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА. НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ФИЗИЧЕСКОГО, УМСТВЕННОГО И НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ



Глава 1

ВОСПИТАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ. СОН

Гигиена ребенка

Воспитание детей в гигиенических условиях, привитие им соответствующих навыков — залог сохранения и укрепления их здоровья. Ребенок подражает всему, что видит вокруг себя. Поэтому необходимо, чтобы окружающие его вещи и предметы содержались в чистоте и опрятности, чтобы взрослые сами соблюдали гигиенические правила и этим подавали пример детям. Воспитать у них чистоплотность, отрицательное отношение ко всему грязному удастся лишь тогда, когда все: и тело ребенка, и его постель, и белье, и одежда, и посуда, и игрушки — будет всегда безукоризненно чистым.

Помещение. Если нет возможности предоставить ребенку отдельную комнату, надо выделить для него самый солнечный, самый удобный уголок квартиры. Стены комнаты, где находится малыш, лучше всего оклеить обоями светлых тонов. Пол в ней рекомендуется крашеный, так как его легче содержать в чистоте, подметают его влажной щеткой и еженедельно моют с мылом. Мебель (полированную в детских помещениях лучше избегать) ежедневно протирают слегка влажной чистой тряпкой. Чтобы в комнате было больше воздуха и меньше пыли, все, не являющееся крайне

необходимым, из нее надо убрать. Рамы окон моют раз в неделю, а стекла и подоконники протирают каждый день. Летом, когда окна открыты, проемы их целесообразно закрывать сеткой от мух и комаров. На окна, чтобы проникало больше света, не следует вешать плотные занавески.

Очень важно регулярно проветривать комнату, в холодное время года открывая форточку каждые три — четыре часа на 10—15 минут, а летом держа окна открытыми целый день. При этом температура воздуха в комнате для ребенка 1-го месяца жизни должна равняться +22°, 2—3-го месяцев — +20—21° старше 3 месяцев — +18—19°.

Само собой разумеется, что в комнате, где находятся дети, нельзя стирать, готовить пищу, курить. Табачный дым, содержащий яд — никотин, попадая в легкие ребенка, наносит ему большой вред.

Постель. С первых дней жизни малышу необходима отдельная кровать. Она должна быть простой, удобной, иметь боковые стенки с частыми перекладинами и легко опускающиеся. Не рекомендуется завешивать и заставлять кровать, пользоваться коляской как первой постелью ребенка, ибо она вносит с улицы пыль и пропускает мало воздуха. Рядом с кроватью ставят стол или стул-шкафчик для пеленания и хранения белья, предметов индивидуального ухода за малышом. Для пеленания можно использовать обычный стол, покрытый байковым одеялом, а сверху простыней. Детское белье можно хранить и в общем бельевом шкафу, но обязательно выделив для него отдельный ящик или полку.

Детский матрац набивают таким материалом, который легко можно мыть или менять, например конским волосом, морской травой, предварительно их вымыв и просушив. Матрацы, набитые ватой или пухом, легко ведут к перегреванию малыша. Чтобы предохранить матрац от влаги, его покрывают клеенкой, которая завязывается тесемками на обратной стороне, а затем уже простыней, на которую кладут еще одну маленькую клеенку, в свою очередь, покрытую бумазейной пеленкой. Ребенку до трех лет под голову ничего не подкладывают, позднее можно положить легкую тонкую подушку, лучше всего набитую конским волосом.

Все без исключения дети должны спать на матраце, положенном на деревянный щит. Тогда они, как правило, лежат на спине. Если же кровать имеет пружины, дети спят, свернувшись «калачиком», что ведет к искривлению позвоночника или образованию «круглой спины» — сутулости. Во время бодрствования такой щит, покрытый клеенкой, используют как манеж, в котором ребенок сможет лежать на животе, а потом сидеть и стоять.

Для развития движений, подготавливающих малыша к ползанию, и самого ползания с 3—5 недель и до того времени, пока он сам не научится переворачиваться, его выкладывают на живот перед кормлением и через 20—30 минут после него. Лежать на животе ему полезно столько, сколько он может удерживать головку

в этом положении: малютка — всего несколько мгновений, дети постарше — довольно длительное время.

Одежда, красивая и опрятная, должна быть в то же время простой, легкой, удобной, соответствовать возрасту, предохранять ребенка от потери тепла, не перегревая его. Белье ребенка не должно раздражать кожу или стеснять его движения. Нижнее белье шьют из хлопчатобумажных тканей, хорошо впитывающих влагу, верхнюю одежду — из фланели, байки или трикотажа. Для малютки первых месяцев жизни нет необходимости делать большие запасы белья и одежды, так как он быстро растет. Вполне достаточно иметь несколько распашонок, кофточек, тонких и теплых пеленок, а также одеяло или конверт. Рукава кофточки должны закрывать пальцы рук, чтобы они не мерзли. С трех месяцев поверх кофточки надевают нагрудник, так как с этого времени у малютки начинается слюнотечение.

Для дневного бодрствования с трех месяцев пеленки заменяют «ползунками» — так называются длинные штанишки-чулки, зашитые внизу. В «ползунках» малыш свободнее двигает ножками, не охлаждая их. Если в комнате прохладно, поверх ползунков надевают теплые вязаные носки или башмачки.

Ползунки одевают детям до 8—9 месяцев, так как в этот период для нормального развития движений стопы должны быть свободными. В более старшем возрасте пользоваться ползунками нет необходимости.

Надевать малютке в комнате чепчик или шапочку не следует. Распашонки меняют ежедневно, фланелевые кофточки, платья, постельное белье — не реже трех раз в неделю. После девяти месяцев, когда малыш начинает энергично двигаться, одежда несколько меняется: распашонки заменяются рубашкой, поверх которой надевают лифчик, к которому пристегивают штанишки и боковые резинки для чулок. Когда ребенок начинает ходить, зимой ему надевают чулки или штаны-чулки, сшитые с резинкой на поясе или достающие до плеч, где они застегиваются на пуговицы, летом — бумажные или трикотажные, зимой — обычно шерстяные.

Как только рубашка становится тесной под мышками или ее полы недостаточно заходят одна за другую, ее заменяют новой. Девочкам поверх лифчика надевают платьице, мальчикам — верхнюю рубашечку и штанишки.

Для детей от года до трех лет удобен открытый «комбинезон» с длинными брюками, застегивающийся сзади по линии талии. Под него надевают легкую рубашку или кофточку с длинными рукавами. Одежда дошкольников в принципе мало отличается от одежды детей данного возраста, но становится более разнообразной.

Детям школьного возраста резинки пристегиваются не к лифчику, а к пояску, так как длительное пользование боковыми резинками может привести к нарушениям осанки. Длина резинок должна быть достаточной и соответствовать возрасту и росту ребенка.

Дети легче, чем взрослые, подвергаются переохлаждению и перегреванию. Поэтому в холодное время года одежда их должна быть достаточно теплой. В то же время во избежание простудных заболеваний чрезмерно кутать детей ни в коем случае нельзя. В жаркую погоду необходима одежда из хлопчатобумажной или льняной ткани, обеспечивающая сравнительно быструю отдачу тепла и предохраняющая от перегревания. Кроме того, и летом, и зимой одежда не должна стеснять движений.

Летом, в теплую солнечную погоду, дети могут ходить в легких трусиках и с панамой из белого пике или соломенной шапочкой для защиты головы от солнца.

Верхняя одежда должна соответствовать времени года: для зимы нужно иметь теплое, а для осени и весны — легкое пальто. В холодное время детям надевают шерстяные носки и варежки.

Некоторые матери даже при небольшом морозе надевают детям валенки, шерстяную кофточку, поверх нее — шубу, меховую шапку, поднимают воротник и вокруг него повязывают шарф. В такой одежде ребенок лишается свободы движений, сильно перегревается и легче подвергается простудным заболеваниям.

Обувь. Как только ребенок начнет ползать в манеже, ноги его нужно обуть. Обувь должна быть мягкой и свободной, ботинки и чулки — соответствовать размеру ноги. Тесная обувь и чулки приводят к искривлению пальцев и стопы. Плоскостопие чаще всего образуется в детском возрасте. Одной из причин его является раннее (с 6—7 месяцев) длительное стояние на ногах. В результате уплощения стоп малыш быстро устает, понижается опорная функция нижних конечностей, а это, в свою очередь, ведет к дефектам осанки, задержке общего физического развития.

Пока ребенок самостоятельно не встает и не ходит, туфли или ботинки нужны с мягкой подошвой. С началом ходьбы необходима крепкая опора, поэтому в это время лучше кожаная обувь с такой же подошвой. Подметки у ботинок должны быть тонкими, а носки — круглыми.

Купание. Уход за кожей. Нет необходимости говорить, как важно следить за чистотой кожи ребенка. Лицо, шею и ушные раковины новорожденного и грудного малыша обмывают кипяченой, слегка теплой водой, вытирают кожу мягкой, хорошо впитывающей воду тканью. Ушные раковины и нос обмывают водой при умывании ребенка или очищают при помощи ватных фильтров. Обтирать полость рта не следует, это может привести к заболеваниям слизистой оболочки рта. Купают малютку сразу же после выписки из родильного дома, но при условии, если зажила пупочная ранка. Лучше всего проводить купание перед последним или предпоследним кормлением, так как после него дети обыкновенно всю ночь спят спокойно. Прежде чем раздевать малыша, закрывают форточку, моют руки мылом и щеткой, повязывают чистый белый передник, затем приготавливают на столе все необходимое для купания и пеленания. Температура в помещении, где купают ребенка, долж-

на быть +22—24° С. Для купания грудных детей обычно пользуются детскими эмалированными или оцинкованными ванночками, которые для других нужд не используют.

Перед купанием ванночку моют горячей водой с мылом, а затем обдают кипятком. Температуру воды измеряют специальным водяным термометром. Воды в ванну наливают столько, чтобы она покрывала все тело ребенка. В первое время лучше употреблять для купания кипяченую воду. Температура воды в ванне для грудных детей первых месяцев жизни — 37°, во втором полугодии и для детей более старшего возраста — 36°.

Иногда, если у новорожденного ребенка на теле появляется сыпь или нет возможности прокипятить воду для купания, рекомендуется сделать ванну с добавлением марганцовокислого калия. Для этого сначала готовят в бутылочке или в стакане крепкий раствор этого вещества и затем добавляют его в воду, приготовленную для купания, до получения розовой окраски. Нужно следить, чтобы в воду не попали нерастворившиеся кристаллы марганцовокислого калия (они могут вызвать ожог).

Ребенка погружают в воду, поддерживая левой рукой головку и спинку, а правой — нижнюю часть туловища. После этого освобождают правую руку, а левую кисть располагают в левой подмышечной впадине так, чтобы головка и спинка малыша разместились на предплечье левой руки, несколько согнутой в локтевом суставе. Свободной правой рукой намыливают волосистую часть головы, шею, затем туловище, вначале спереди, потом сзади и, наконец, руки и ноги. Затем, смыв с малыша мыло, его вынимают из ванны, обливают из кувшина водой на 1—2° ниже, чем при купании, и заворачивают в заранее приготовленную согретую простыню. В ванне, в которой мыли ребенка, могут находиться бактерии с его кожи, из заднего прохода и т. п., поэтому обмывание лица должно проводиться из отдельной чашки комком ваты, смоченным в воде комнатной температуры. Обсушивают ребенка, осторожно прикладывая простынь к телу, ни в коем случае не растирая кожу.

Детей, умеющих хорошо стоять, намыливать и обливать водой удобнее в этом положении. Последующее обсушивание можно сочетать с легким растиранием.

Моют малыша чистой рукой, комком ваты или мягкой чистой тряпочкой, употребляя только нейтральное пережиренное мыло («Детское», «Ланолиновое», «Спермацетовое»). После ванны кожные складки смазывают витаминизированным «Детским кремом», содержащим витамины А и D. Дети хорошо его переносят, и он к тому же не пачкает белья. Не следует применять присыпку, так как она сушит кожу, и некоторые дети плохо ее переносят. С мылом ребенка первых месяцев жизни моют не чаще 2—3 раз в неделю.

Продолжительность ванны для детей до года не более 5—7, на втором году жизни — 8—10 и для детей старше двух лет — 10—20 минут.

После выписки из родильного дома здоровый ребенок получает ванну ежедневно. У некоторых детей на коже головы иногда образуются плотные корочки, которые при мытье в ванне не отходят. Для удаления их кожу головы за несколько часов до ванны смазывают детским кремом или вазелиновым маслом.

Детям второго полугодия жизни ванну делают через день, в возрасте от года до трех лет — 2—3 раза в неделю в зависимости от сезона и опрятности ребенка, а с 4—5 лет — один раз в неделю. При этом, конечно, нужно учитывать индивидуальные особенности ребенка.

Детям школьного возраста гигиеническую ванну можно сочетать с верхним душем, причем высота падения воды не должна превышать 25—30 *см,* или ручным душем со слабым напором воды.

Ежедневное купание чрезвычайно полезно: оно приучает малыша к чистоте, развивает в нем отвращение к грязи. Но купать и умывать детей надо так, чтобы это доставляло им удовольствие, радость. Неприятные ощущения, скажем, попало мыло в глаза, вода чрезмерно холодна или горяча или она затекает под рукава, могут вызвать у них отрицательное отношение к водным процедурам.

Умывание — важный культурно-гигиенический навык. Приучать детей умываться, мыть руки перед едой, после посещения туалета или возвращения домой с улицы, утром и вечером — перед сном надо с раннего возраста. Если умывание не приносит им неприятных ощущений, они быстро привыкнут к воде.

Для умывания детей в возрасте старше года берут воду комнатной температуры, и лишь после 2—$2^1/_2$ лет можно разрешить умываться проточной водой из-под крана. У двухлетнего малыша при этой процедуре вырабатываются навыки самостоятельности: он сам приносит стульчик, ставит его перед раковиной, чтобы было удобнее, достает свои полотенце и мыло. Мягкое и небольшое полотенце вешают низко, чтобы ребенок сам мог его достать. Воспитывая самостоятельность, надо помогать ребенку, подсказывать ему порядок действий, поощрять их правильное выполнение. Во время умывания исключаются какие бы то ни было игры.

Очень важно следить за чистотой носа ребенка. В кармане его курточки, платьица или рубашки всегда должен лежать чистый носовой платок. Заметив, что малыш грязен или в его одежде появилась неопрятность, надо обратить на это его внимание и дать возможность самому устранить указанный недостаток. Самостоятельно пользоваться носовым платком и вытирать рот после еды бумажной салфеткой можно учить малыша уже на втором году жизни.

Полоскание рта и чистка зубов. С полутора лет детей приучают полоскать рот и чистить зубы. Рот полощут утром, вечером и после каждого приема пищи. Некоторые родители считают, что молочные зубы можно не чистить. Это неверно — они требуют такого же ухода, как и постоянные.



Чистить зубы надо обязательно вечером, перед сном. Сначала их чистят мокрой детской (маленькой и мягкой) зубной щеткой и лишь с трех лет — зубным порошком. Движения щеткой делают сверху вниз и ни в коем случае не из стороны в сторону. Конечно, если взрослые сами не чистят зубы перед сном, особенно перед тем, как это делает ребенок, и на его глазах, вряд ли это будет делать малыш.

Личный пример нужно показывать и следя за чистотой ногтей его рук и ног.

Уход за ногтями и волосами. Ногти у маленького ребенка растут быстро, и их надо стричь, иначе они будут ломаться, загибаться и причинять малышу боль. Делают это осторожно, подстригая их не очень близко к коже: на руках — с закруглением, не оставляя острых концов, на ногах — прямо и ровно, чтобы ногти не врастали в кожу.

Иногда ребенок в раннем детстве привыкает сосать пальцы или «грызть» ногти, обкусывая их края. Это некрасивая и вредная привычка, из-за нее могут неправильно вырасти зубы, а обкусанные ногти — уродливы и предрасположены к заболеваниям. Иногда это приводит к образованию неправильного прикуса. Засовывая пальцы в рот, малыш может внести туда яйца глистов и микробы. Если воспитательными методами избавиться от этой вредной привычки не удается, можно попробовать смазать ногти раствором хинина, обладающего горьким вкусом.

Волосы детям до года стригут коротко и моют столько раз, сколько купают малыша: старшим детям — не реже одного раза в неделю.

Высаживание на горшок. Уже четырехмесячного малышку приучают проситься на горшок. Сначала его держат над ним, а с семи-восьми месяцев — сажают на него. Горшок должен быть небольшим, теплым и стоять всегда в одном и том же месте комнаты. Нельзя позволять малышу сидеть на горшке более 3—5 минут. Как только надобность миновала, его надо немедленно поднять. Высаживание на горшок производят систематически, в определенное время — перед сном и после сна, если ребенок проснулся сухим. При этом произносят звуки: «а-а» или «пись-пись». В дальнейшем, когда ему захочется на горшок, он сам будет произносить их. На втором году жизни, а иногда к году, при внимательном и терпеливом отношении родителей к этому моменту ребенок приучается сам проситься на горшок. Ночью высаживать ребенка на горшок можно лишь в том случае, если он этому не сопротивляется, и только один раз — в 24 часа или позже, если малыш беспокоится. В большинстве случаев дети, высаженные перед сном, спят спокойно сухими всю ночь.

Выработка правильной осанки — один из важных методов гигиенического воспитания ребенка. Мебель малыша по своим размерам и характеру должна соответствовать его возрасту и росту. Так, если стул высок и ноги сидящего на нем малыша не достают до пола, надо подставить скамейку. Родители должны следить за положением тела ребенка во время еды, занятий, игр, отдыха. Когда он сидит, особенно во время письма, надо, чтобы он опирался на спинку стула, так как при этом уменьшается нагрузка на позвоночник, не утомляются мышцы спины и шеи, — и в то же время не наваливается грудью на стол. Нормальное расстояние между столом и грудью ребенка — от 1,5 до 2 *см*.

Ноги в голеностопном, коленном и тазобедренном суставах должны быть согнуты под прямым углом. Необходима равномерная нагрузка на обе половины таза. Предплечья должны симметрично и свободно, без напряжения лежать на столе, плечи также располагаются симметрично. Голову следует держать с небольшим наклоном вперед, соблюдая расстояние от глаз до стола 30—35 *см*.

При чтении, чтобы придать книге небольшой наклон, можно положить под нее какой-нибудь предмет. Хорошая осанка — залог здоровья.

Сон и его значение для ребенка

Регулярную потребность в сне можно сравнить с потребностью в пище. Важность сна подтверждается тем, что время, которое он занимает, составляет примерно треть жизни человека. Особенно большое значение сон имеет для детей, так как утомление у них развивается быстрее, чем у взрослых.

В течение дня за время бодрствования у ребенка накапливается много разнообразных впечатлений. При этом его организм и, в частности, нервные клетки утомляются.

Лучший отдых для детей — сон. Во время сна перестраивается работа мозга и других внутренних органов, организм восстанавливает свои силы. Хорошо известно, что недоспавший ребенок обычно бывает вялым и капризным, а после крепкого и спокойного сна он просыпается бодрым и деятельным.

Чем меньше ребенку лет, тем больше он должен спать. Так, новорожденный спит все время, за исключением приема пищи. Продолжительность сна с возрастом сокращается, что видно из приведенных ниже данных, а время бодрствования по мере роста ребенка все более и более увеличивается. Уже с конца второго месяца жизни устанавливается регулярная смена сна и бодрствования.

У каждого ребенка должен быть определенный режим. В основе режима лежит правильное чередование указанных процессов. Хорошо, когда бодрствование проходит активно: ребенок развлекается игрушками, с ним играют и разговаривают взрослые. В часы

бодрствования проводят массаж, гимнастику, прогулки. Более старшие дети также проводят время в играх, занятиях, чтении. При соблюдении режима сна и активном бодрствовании в определенное время ребенок хочет спать и быстро засыпает.

Приводим сведения о длительности сна, необходимого здоровым детям (по А. Ф. Туру):

Возраст	*Длительность сна, в часах*
1—2 месяца	Не менее 18—20
3—4 »	» » 17—18
5—6 »	» » 16—17
7—9 »	» » 15—16
10—12 »	» » 14—15
От 1 до $1^1/_2$ лет	» » 14—14,5
» 1,5 » $2^1/_2$ »	» » 13—14

В возрасте трех — пяти лет ребенку полагается спать около 12,5 часов. Детям 6—10 лет — 10,5. Школьникам 12—15 лет — не менее 9,5 часов, а старшим школьникам рекомендуется 8—9 часов сна.

Кроме ночного сна продолжительностью 10—12 часов, ребенок в возрасте до пяти месяцев должен спать днем 3—4 раза, 5—9 месяцев — 3 раза, с 9 месяцев до полутора лет — 2 раза и после полутора лет — один раз. Длительность каждого дневного сна около двух часов. Ребенок, больной или ослабленный перенесенными заболеваниями, нуждается в более продолжительном сне.

Укладывать спать нужно в одно и то же время. Тогда у ребенка постепенно выработается привычка спать именно в эти часы. Если приучить малыша засыпать при абсолютной тишине и затемненных окнах, он будет просыпаться от каждого шороха или луча солнца.

Грудных детей полезно приучать спать с незавернутыми ручками, на правом боку — это облегчает сердцу работу во время сна. Сверху малыша прикрывают фланелевым или байковым одеялом; чтобы оно не сбивалось, на концах пришивают резинку для застежки чулок, один конец которой прикрепляют английской булавкой к матрасику, а другой при помощи застежки для чулок пристегивают к одеялу. При движении ребенка одеяльце будет натягиваться, но не сползать, пододеяльник не собьется, и младенец будет прикрыт.

Если малыша укладывать в постель слишком рано или удлинять срок бодрствования, он будет капризничать и плохо засыпать, больше того, у него вообще возникнет отрицательное отношение ко сну. Приемы укладывания должны повторяться изо дня в день в целях создания определенной настроенности и появления желания спать (выработка условного рефлекса).

Дети как раннего возраста (до трех лет), так и старше иногда непроизвольно мочатся ночью (мальчики чаще, чем девочки). Чтобы

это не стало причиной нарушения сна, вечером несколько ограничивают количество жидкости, а перед сном дают что-нибудь соленое, например кусочек соленого огурчика. Положив ребенка в кроватку, нужно сказать ему несколько ласковых слов и пожелать спокойной ночи, после чего оставить одного. Некоторые родители допускают перед сном шумные, возбуждающие малыша игры, вызывают у него сильные впечатления — показывают новые игрушки, картинки или пугают: «Не будешь спать, придет кто-то (баба-яга, Бармалей, волк и т. п.) и заберет тебя!» — приводя к тому, что ребенок перевозбуждается и не только с трудом засыпает, но и беспокойно спит. Все это в конечном итоге может вредно отразиться, в первую очередь, на состоянии нервной системы.

В некоторых семьях ребенка перед сном укачивают (на руках или в кроватке), убаюкивают, тихонько похлопывают, напевают ему песенки, дают в кровать игрушки. Он быстро привыкает к этому и, если впоследствии это прекратить, начинает капризничать, требуя от взрослых прежнего внимания. Так, например, если взрослый перестает напевать, почти заснувший ребенок пробуждается и требует петь ему снова. Длинная и чересчур эмоциональная сказка удлиняет процесс засыпания, создавая в коре головного мозга малыша очаг возбуждения. Когда взрослый умолкает, малыш, почти уснувший, просыпается и требует продолжить рассказ. После «страшных» сказок сон детей становится менее глубоким и беспокойным. Вместе с тем ставшая традиционной короткая, «спокойная» сказка перед сном помогает быстрому засыпанию. К тому же сказки имеют и большое воспитательное значение.

Таким образом, быстрое засыпание и спокойный сон малыша во многом зависят от поведения взрослых. Хорошо неторопливо подсказать малышу: «Повернись на правый бочок», «Лежи тихо», и совершенно недопустимы окрики: «Закрой глаза», «Сейчас же засни» и т. п. Только тихий и ласковый голос успокаивает ребенка.

Поведение родителей около кровати ребенка должно быть обусловлено его индивидуальными особенностями. Так, некоторые дети, если их оставляют одних, очень долго не засыпают. В таком случае следует посидеть и спокойно подождать, пока малыш не заснет.

Важно, чтобы ребенок сам готовился ко сну: раздевался, укладывал одежду и т. д.

Нередко бывает, что хорошо заснувший ребенок вдруг просыпается среди ночи и начинает капризничать, просит мать взять его к себе в постель. В таких случаях малыша следует успокоить, поправить ему одеяло, если нужно, посадить его на горшок или дать немного воды. Ни в коем случае нельзя брать ребенка к себе в постель, так как это противоречит правилам гигиены и способствует тому, что он и в дальнейшем будет просить об этом. В такой ситуации следует проявить твердость, даже если малыш немного поплачет. Не нужно при этом ничем развлекать его, так как у него может укорениться привычка бодрствовать ночью.



Некоторые матери, если ребенок первого года жизни проявляет среди ночи беспокойство, кормят его грудью. Это, конечно, недопустимо. Нельзя кормить ночью и более старших детей. Плохо, если дети спят меньше, чем положено в их возрасте. Это относится не только к ночному, но и дневному сну. Многие младшие школьники, к сожалению, днем вообще не спят.

Более старшие дети, кроме выполнения домашнего задания, данного в школе, часто много времени уделяют музыкальным занятиям, чтению, изучению иностранного языка, спорту, кино или телевизору. При этом они излишне утомляются, плохо засыпают, спят тревожно и недосыпают. Встают они с несвежей головой и становятся раздражительными. Поэтому следует избегать излишних нагрузок, которые могут нарушить сон, а следовательно, вредно отразиться на состоянии здоровья ребенка и его успехах в учебе.

В выходные дни и во время каникул нужно дать ребенку возможность хорошо выспаться. Если школьник хочет отдохнуть, не нужно ему в этом мешать.

Нельзя позволять школьникам читать в постели. Это не только вредно отражается на зрении, но и мешает нормальному сну.

Если ребенок с трудом засыпает или плохо спит, перед сном полезно прогуляться на свежем воздухе. Очень хорошо спать при открытой форточке. Если это невозможно, перед сном следует тщательно проветрить комнату. Постель ребенка должна быть чистой и удобной, а ночная одежда — свободной и легкой. Достаточной длины и невысокая кровать позволит малышу самому ложиться, свободно вытянувшись на ней. Около кровати надо положить коврик. Дошкольник и школьник перед сном сбязаны самостоятельно проделать необходимый туалет (вымыть ноги, почистить зубы, умыться).

Как правило, дети легко засыпают и хорошо спят на свежем воздухе, особенно в прохладные дни. Сон на воздухе, глубокий и спокойный, благотворно влияет на организм и прежде всего на нервную систему. Продолжительность такого сна зависит от возраста, погоды и состояния здоровья ребенка. Приучать ко сну на воздухе нужно постепенно. С полутора-двухмесячного возраста малютка должен спать при открытой форточке, затем на веранде, балконе или на площадке. Для сна детей на воздухе в детских яслях и садах оборудуются специальные стеллажи или используются раскладные кровати. Зимой для прогулок и сна на воздухе применяются специальные ватные мешки — конверты, поверх которых в холодные дни детей покрывают ватным одеялом.

Ребенка старше года можно укладывать зимой спать на воздухе в пальто, предварительно тщательно завернув его ноги одеялом. Одежда во время сна на воздухе должна соответствовать погоде, но не затруднять дыхания и кровообращения. Детей, ослабленных и больных, следует особенно хорошо укрыть. Тренированный ребенок от шести месяцев до трех лет может спать зимой на воздухе при температуре не ниже 10—12° мороза. Летом его укладывают спать в тени в одной рубашке, укрывая теплой пеленкой или легким одеялом. При правильно организованном сне на воздухе у детей после пробуждения наступает бодрое настроение, появляется хороший аппетит, розовеют щечки, руки и ноги остаются теплыми. Если же во время сна на открытом воздухе ребенок беспокоится, бледнеет или синеет, а руки и ноги становятся холодными, его следует унести в помещение и согреть.

Сон на воздухе — прекрасное средство закаливания ребенка. Дети, систематически спящие на воздухе, реже болеют ангиной и респираторными заболеваниями — гриппом, пневмонией и т. п.

Жалобы родителей на плохой, тревожный сон ребенка очень часты. Причины его нередко вызываются неправильным воспитанием. Плохой сон может быть от того, что днем ребенок очень устал. Тогда ночью он иногда разговаривает: зовет товарищей, отвечает урок и т. д. Волнения, переживания и страхи могут быть причиной кошмарных снов. Вот почему нельзя позволять детям смотреть кинофильмы и телевизионные передачи для взрослых. Кстати, утром лучше не расспрашивать ребенка, почему он беспокоился ночью.

Расстраивается сон у детей при многих острых заболеваниях, например при воспалении легких. Заметное нарушение сна является иногда ранним проявлением рахита. Плохо спят дети, особенно первых месяцев жизни, при запорах. Неспокойный сон и скрежет зубами во время сна — частый сигнал того, что у ребенка повышена возбудимость нервной системы. Аденоиды в носоглотке, затрудняя дыхание через нос, также делают сон беспокойным.

При всяких нарушениях сна, ночных страхах и бессоннице, как и при заболеваниях, следует обратиться к врачу.

Глава 2
ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

Массаж и гимнастика в грудном и раннем возрасте

По глубокому убеждению академика АМН СССР проф. А. Ф. Тура, физкультура для детей грудного возраста — это не только гимнастика в узком смысле слова со всеми ее положительными воздействиями на мускулатуру, кровообращение, дыхание, обмен веществ и т. д., но и прекрасное средство воспитания.

Гимнастика и массаж в грудном возрасте являются залогом правильного физического и психического развития, поэтому им следует отводить значительное место в воспитании физически крепкого, всесторонне развитого ребенка. В раннем возрасте закладывается та основа, от которой зависит здоровье человека в дальнейшем. Массаж и гимнастика ускоряют формирование двигательных навыков, необходимых в том или ином периодах раннего детства.

Массаж — это механические раздражения тела, которые наносят ритмично и систематически. В зависимости от приемов он действует на поверхностные или более глубоко расположенные ткани. Замечательным свойством массажа является его благотворное воздействие не только на непосредственно «обрабатываемый» участок поверхности тела, но и на весь организм в целом.

В грудном возрасте массаж положительно влияет на рост малыша, увеличение его веса, улучшает тканевый обмен веществ, совершенствует регуляцию кроветворения, усиливает кровообращение, улучшает питание тканей: кожа становится упругой, эластичной, сопротивляемость ее повышается; мышцы — эластичными и более упругими.

Особенно полезен массаж малоподвижным детям с плохим аппетитом, вялыми мышцами и с признаками рахита. Что касается последнего, то, за исключением периода острого течения болезни, массаж с успехом применяется во всех ее стадиях. Специальные наблюдения говорят о хороших результатах использования массажа и при воспалении легких.

У детей применяются следующие виды массажа: поглаживание, растирание, поверхностное и глубокое разминание, легкое поколачивание и вибрация.

Поглаживание (рис. 10, 11) — легкие, скользящие, ритмичные движения по коже ладонной или тыльной поверхностью рук. Оно вызывает усиление общего обмена веществ и оказывает на ребенка успокаивающее действие. От систематически проводимого общего поглаживающего массажа улучшается аппетит, вес малыша нарастает быстрее, вялый и апатичный ребенок становится более

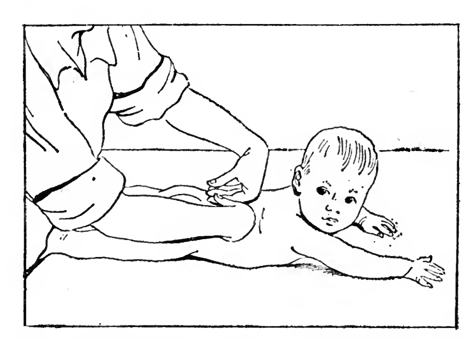


Рис. 10. Массаж спины. Поглаживание.

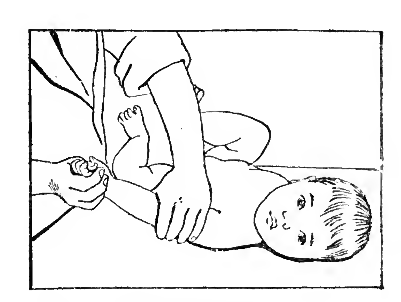


Рис. 11. Массаж рук. Поглаживание.

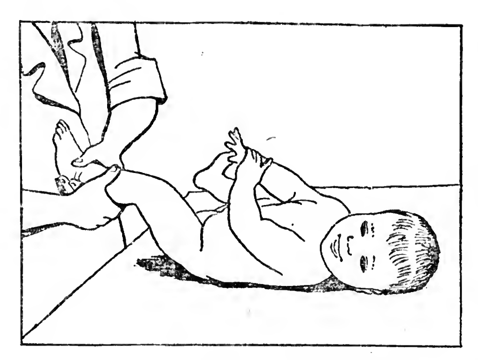


Рис. 12. Массаж ног. Разминание.

живым и активным, легко возбудимый — быстрее засыпает, причем сон его более глубок и длителен.

Растирание — вариант поглаживания, при котором производится несколько большее давление руками, оказывающее положительное действие не только на кожу, но и на подкожно-жировую клетчатку и поверхностно расположенные мышцы. При растирании тканей в различных направлениях улучшается питание мышц, повышается их эластичность и сократительная способность.

Разминание проводится более короткими движениями рук, но с большим давлением, чем при растирании (рис. 12). Оно оказывает механическое воздействие на глубоко лежащие ткани, имеющее большое значение для детей раннего возраста, ибо при этом усиливается кровоснабжение и улучшается питание мышц, благодаря чему нарастает их масса, сила, сократительная способность.

Разминание особенно полезно для ребенка, у которого по тем или иным причинам недостаточно развиты мышцы — оно способствует сохранению и восстановлению правильной осанки и своевременному развитию движений при рахите.

Поколачивание представляет собой ряд коротких ритмичных ударов, поочередно совершаемых тыльной поверхностью сначала одного, потом двух, а затем трех и четырех пальцев обеих рук. Поколачивание улучшает кровообращение и усиливает питание мышц, повышает деятельность более глубоко расположенных внутренних органов. Этот прием массажа рекомендуется только хорошо упитанному ребенку.

Вибрация в грудном возрасте применяется не очень часто, преимущественно при массаже рыхлых, чересчур упитанных малышей. Она производится определенными движениями, вызывающими легкое ритмичное сотрясение всего тела ребенка.

Основным видом массажа для детей грудного и раннего возраста является поглаживание, начинающее и заканчивающее комплекс. Массаж рук проводится в направлении от кисти к плечу, к подмышечным впадинам, массаж ног — от стопы к паховой области.

Массировать ребенка грудного возраста нужно очень легко и нежно. Во время массажа рук и ног им придают состояние наибольшего покоя (легкое полусгибание). При массаже ног избегают толчков в коленную чашечку, обходя ее сна-

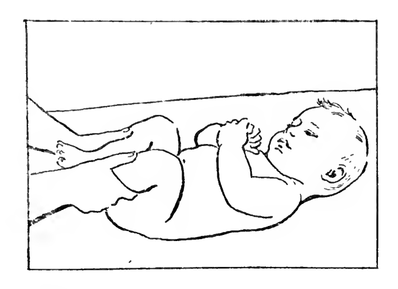


Рис. 13. Пассивнсе упражнение. Сгибание ног.

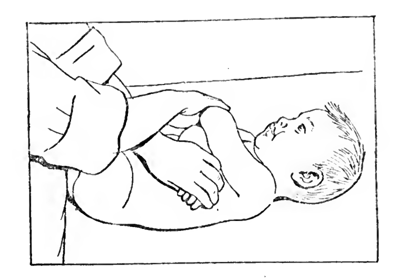


Рис. 14. Пассивное упражнение. Охватывающее сгибание рук.

ружи и снизу, не массируют внутреннюю поверхность бедер. При массаже живота надо щадить область печени (правое подреберье), при поколачивании спины — поясницу (область почек).

Массаж у детей необходимо чередовать с физическими упражнениями.

Гимнастика. У ребенка нет ни одного органа или системы, деятельность которых не активизировалась бы под влиянием физических упражнений. Совершая различные динамические (связанные с движениями) упражнения, дети развиваются более быстро и гармонично по сравнению с теми, кто малоподвижен.

Для выработки правильной осанки следует с самого раннего возраста упражнять опорно-двигательный аппарат. Физическую нагрузку при этом увеличивают постепенно, равномерно распределяя ее по различным группам мышц.

Основная задача гимнастики в раннем возрасте — развитие правильных движений, о которых рассказывается при описании различных комплексов упражнений. При этом важно комбинировать работу многих групп мышц и не менее двух суставов, что соответствует характеру естественных движений ребенка — ползанию, «скользящему шагу» и другим.

Упражнения для детей грудного возраста делятся на:

1) пассивные (рис. 13, 14), производимые не ребенком, а взрослым, и использующие естественные движения малыша — сгибание, разгибание и т. д.;

2) рефлекторные, обусловленные возникающим рефлексом в ответ на раздражение чувствительных нервных окончаний кожи и мышц (разгибание позвоночника при проведении пальцами по длинным мышцам спины и т. п.);

3) пассивно-активные, которые ребенок производит как бы самостоятельно, но с помощью взрослого. К ним относится, например, присаживание при подтягивании за согнутые в локтях руки и другие движения;

4) активные — произвольные движения, которые малыш производит самостоятельно по заданию занимающегося с ним взрослого (рис. 15).

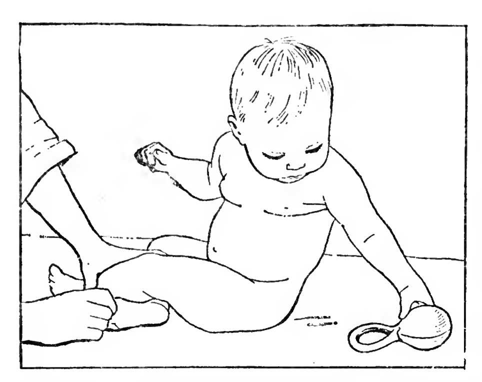


Рис. 15. Активное упражнение для боковых мышц.

Гимнастика и массаж проводятся в хорошо проветренной комнате при температуре воздуха не ниже 20°, на столе высотой около 70—75*см*, имеющем ровную плотную подстилку из одеяла и клеенки, поверх которой кладется пеленка. Ребенок укладывается для массажа и гимнастики на стол раздетым не раньше чем через 30—45 минут после еды или за 30 минут до нее. Продолжительность каждого занятия с ребенком грудного возраста не должна превышать 8—10 минут. Можно повторить их два раза в день. Во время выполнения упражнений следует внимательно следить за дыханием малыша, за тем, чтобы движения согласовывались с его ритмом, чтобы не было нарушено носовое дыхание (не был заложен нос). Задержка или затруднение дыхания во время гимнастики вызывает быстрое обеднение крови кислородом.

Следует учитывать, что активное занятие взрослого с ребенком гимнастикой содействует формированию речи малыша.

Массаж и гимнастику со здоровым ребенком начинают проводить с полутора месяцев.

Основные комплексы гимнастики и массажа для детей грудного и раннего возрастов (по К. Д. Губерт и М. С. Рысс).

Первый комплекс — для малышей от 1,5 до 3 месяцев включает только те упражнения, которые связаны с разгибанием во избежание усиления мышц-сгибателей (они в это время преобладают). Для облегчения нарастающего в этом возрасте расслабления сгибателей вводится их легкий поглаживающий массаж.

В этот комплекс можно включать:

1) рефлекторные движения, связанные с разгибанием:

а) разгибание позвоночника,

б) ползание (ребенок лежит на животе, к стопам прикасается ладонь взрослого, малыш отталкивается от нее и распрямляет тело);

в) выкладывание на живот;

г) упражнения для стоп (сгибание и разгибание), предупреждающие развитие плоскостопия;

2) поглаживающий массаж рук, ног, спины, живота;

3) другие движения (по назначению врача).

Все пассивные движения в этом возрасте исключаются, чтобы не вызвать перерастяжения мышц и связок. Основной задачей первого комплекса является подготовка мышц рук для своевременного развития ручной умелости в следующем возрастном периоде и положительных эмоций (врачи называют это комплексом «оживления»).

Второй комплекс (в возрасте от 3 до 4 месяцев). Упражнения этого комплекса основаны на устанавливающемся равновесии между сгибателями и разгибателями рук у нормально развивающихся детей. Благодаря этому становится

возможным введение пассивных (с помощью взрослого) движений для рук: охватывающие, сгибание и разгибание. В этот комплекс включаются упражнения с отклонением головы назад в положении на животе, на весу, упражнения для стоп, повороты на живот.

Для расслабления мышц сгибателей ног, которые находятся в состоянии повышенного тонуса, применяют поглаживание их и другие приемы массажа всех частей тела.

Задача второго комплекса — развить мышцы ног и туловища, ручную умелость, освоить повороты со спины на живот.

Третий комплекс (в возрасте от 4 до 6 месяцев). В этом возрасте у ребенка, как правило, уравновешиваются сгибатели и разгибатели ног, исчезает повышенный тонус, поэтому в третий комплекс вводятся пассивные движения для ног, выполняемые с помощью взрослого, а также сгибание и разгибание, скользящие шаги.

Иногда по назначению врача в этот комплекс включаются упражнения, называемые «парением на животе», «парением на спине».

Если же малыш предпринимает попытки изменить положение тела (из лежачего перейти в сидячее), то, идя навстречу этим естественным реакциям, можно вводить активные упражнения: приподнимание верхней части туловища из положения на спине при поддержке за отведенные в стороны руки.

Хорошо применить также разнообразный массаж и упражнения предыдущего комплекса.

Упражнения третьего комплекса совершенствуют умелость рук, вырабатывают умение изменять положение тела, подготавливают к ползанию путем частого и продолжительного выкладывания на живот.

Четвертый комплекс (возраст детей от 6 до 10 месяцев). В возрасте от полугода до 10 месяцев дети при поддержке уже умеют сидеть и стоять. Эти навыки дают возможность ввести в гимнастику новые упражнения, используя потребность ребенка в передвижении.

Чем раньше малыш начинает ползать и чем больше он это проделывает, тем лучше укрепляется его мускулатура.

Во втором полугодии жизни ребенок понимает обращенную к нему речь и поэтому по указанию взрослого способен выполнить те или иные упражнения.

В связи со сказанным, кроме описанных приемов массажа и гимнастики, следует стимулировать ползание, повороты со спины на живот (за ножки), круговые движения руками, поднятие выпрямленных ног, напряженное выгибание, присаживание, приподнимание туловища из положения на животе при поддержке ребенка за руки. Задача этого комплекса — ко времени перехода ребенка в вертикальное положение укрепить те мышцы, на которые он будет опираться при сидении и стоянии, воспитание ритмичности и согласованности движений, развитие понимания речи.

Пятый комплекс (возраст от 11 месяцев до 1 года 2 мес.). При проведении гимнастики учитывается, что в этом периоде развивается функция самостоятельного стояния и ходьбы без поддержки. Это является предпосылкой для введения некоторых упражнений из исходного вертикального положения.

Когда ребенок начинает сидеть на корточках, вводятся приседания. Малыш все лучше понимает речь взрослого, и для него доступны краткие и ясные, отчетливо произносимые фразы: «Встань», «Сядь», «Возьми палочку».

Комплекс предлагает активные повороты по указанию взрослого, поднятие по сигналу выпрямленных ног до палочки (рис. 16); наклон туловища и выпрямление (рис. 17), поднимание тела из положения на животе до вертикального положения при поддержке ребенка за руки, присаживание при держании его за руку, присаживание (с фиксацией колен) при поддержке за руку или самостоятельно и (по желанию) элементы массажа. Основная задача комплекса — выработать у малыша понимание речи взрослого, установить связь между действиями и названиями их, воспитать у него активность и самостоятельность.

На втором году жизни ребенок уже уверенно ходит, бросает мяч в цель, перешагивает через препятствия, начинает лазать вверх. Эти основные движения и следует развивать и совершенствовать у детей этого возраста гимнастическими упражнениями. Как уже говорилось, в этом возрасте ребенок настолько понимает

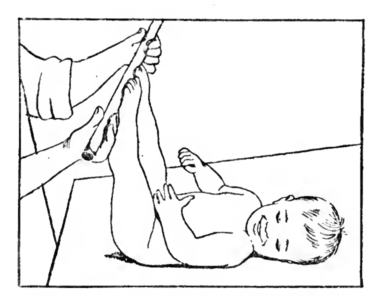


Рис. 16. Активное упражнение для ног и мышц брюшного пресса.

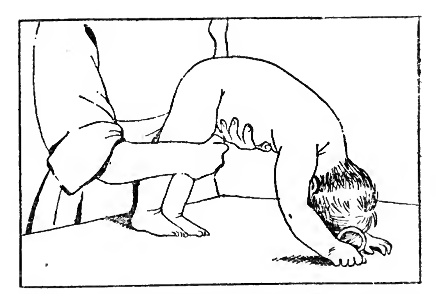


Рис. 17. Активное упражнение. Наклон туловища.

обращенную к нему речь, что это позволяет расширить характер речевых обращений («Сядь», «Встань на пальчики», «Брось мяч» и т. д.) с целью выполнения им поручений, данных в краткой словесной форме. Это, несомненно, способствует дальнейшему развитию речи.

Применяемые в гимнастике детей этого возраста пособия должны соответствовать возрасту и силам ребенка, быть удобными по форме и размеру. Занятия не должны быть длительными (не более 10—20 минут), утомительными для малыша; главное, чтобы у него в течение всего занятия сохранилось бодрое настроение. Этому помогут паузы для отдыха и небольшое количество упражнений (не более 10—12).

В гимнастических упражнениях пятого комплекса обращается внимание на усложнение ходьбы (по низкой скамейке или доске, подъем на высоту с препятствиями для перешагивания), применение различных упражнений для стоп в качестве профилактики часто наблюдающегося в этом возрасте плоскостопия, воспитание правильной осанки, рефлекса равновесия. Упражнения проводятся из различных исходных положений: горизонтального, сидячего, вертикального.

Шестой комплекс (от 1 года 2 месяцев до 1 года 6 месяцев). После одного года и двух месяцев все гимнастические упражнения становятся активными, но, проводя их, нужно учитывать, что ребенок этого возраста скоро утомляется и вместе с тем быстро восстанавливает свои силы. Для развития ходьбы, лазания, бросания и других движений используются самые разные упражнения: ходьба по лежащей на полу дорожке, доске, перешагивание через препятствие, влезание на скамейку, табурет, диван и слезание с них с поддержкой и без поддержки, лазание по простой лесенке-стремянке (с перекладинами на расстоянии 10—15 *см* друг от друга) приставным или чередующимся шагом, бросание большого и маленького мячей вдаль и в цель. Очень полезны общеразвивающие упражнения: сгибание и разгибание рук стоя (с помощью), самостоятельное присаживание с фиксацией колен, поднятие выпрямленных ног до палочки, приседание, пролезание под низкую скамейку или доску, укрепленные на 20 *см* от пола.

В этом возрасте, как уже отмечалось, многие дети страдают плоскостопием, поэтому, исключив из упражнений спрыгивания с высоты, можно применять лишь подпрыгивания.

Седьмой комплекс (от 1 года 6 месяцев до 2 лет). В нем применяются те же упражнения для развития усложненной ходьбы, лазания и бросания, что и в предыдущем комплексе. Из общеразвивающих упражнений используются движения руками (сгибание и разгибание, поднимание и опускание, круговые движения), приседание с упором на гимнастическую палочку, поднятие выпрямленных ног до палочки, присаживание с фиксацией стоп, пролезание под низкую скамейку.

В восьмом комплексе (от 2 лет до 3 лет) усложняются упражнения, составляющие комплексы № 6 и № 7, а также увеличивается время их проведения.

Основные задачи гимнастики детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет — воспитание не только полного понимания ребенком речевых инструкций, но и выработка взаимного речевого контакта, правильной осанки, согласованности движений, рефлекса равновесия, а также борьба с плоскостопием и его последствием —

Х-образным искривлением ног. Комплексы массажа и гимнастики с детьми этого возраста охватывают все мышечные группы, для чего на протяжении одного занятия чередуются исходные положения упражнений: горизонтальное, сидячее и вертикальное (учитывая возраст ребенка), занятие начинается с более простых и легких упражнений и постепенно включает более сложные, заканчиваясь опять более легкими.

Выше приведены основные комплексы занятий гимнастикой и массажем с детьми раннего возраста, которым обучит родителей участковый педиатр или специалист по лечебной физкультуре. В начале их проведения обязательно нужен врачебный контроль.

Гимнастика полезна и при некоторых болезненных состояниях детей, особенно при рахите, хронических расстройствах питания, при затяжном и вялом течении воспаления легких. Осторожное применение гимнастики дает эффект при некоторых врожденных пороках сердца, помогает ускорить выздоровление после различных острых заболеваний.

Противопоказания к применению гимнастики в раннем возрасте. Массаж и гимнастику нужно прекратить при острых заболеваниях с повышением температуры, кожных заболевниях и некоторых других (этот вопрос решается только врачом).

Влияние физической культуры и спорта на организм ребенка

Исключительную роль в предупреждении детских заболеваний и укреплении здоровья ребенка играют физическая культура и спорт. Благотворное влияние физкультуры на организм ребенка тем сильнее, чем больше ее соответствие его возрастным и индивидуальным особенностям.

Движения сопутствуют всей жизни человека. Без них нельзя представить ни труд человека, ни его творческую деятельность, ни познание им окружающей природы. Движения и лежащие в основе их мышечные сокращения необходимы для гармонического, физического и умственного развития человека.

Каков он, человек будущего? Правы ли некоторые буржуазные писатели-фантасты, представляющие его в виде огромного разросшегося мозга и маленького беспомощного тела-придатка, нужного лишь для управления сложными машинами? В самом деле, так ли уж необходимо человеку развивать и совершенствовать свой двигательный аппарат, свои мышцы в век невиданного научно-технического прогресса, когда удивительные машины заменяют человеческий труд, когда все более грандиозные перспективы открываются в связи с автоматизацией производства?

Не только современная наука, но и сама жизнь на этот вопрос дают убедительный ответ: да, нужно! И совсем не случайно научно-техническому прогрессу сопутствует прогресс в физическом совершенствовании человека, находящий яркое подтверждение в росте спортивных достижений и рекордов. Человек будущего будет и умнее, и физически совершеннее. Его черты уже сегодня видны в наших замечательных космонавтах, одинаково способных и управлять сложнейшими космическими кораблями, и выдерживать длительное физическое напряжение, требующее выносливости,

тренированности, мужества, и воспринимать прекрасное, заниматься художественным творчеством, наслаждаться искусством.

Понятно, почему в нашей стране огромное значение придается физическому воспитанию подрастающего поколения. Без физического совершенствования немыслимо гармоническое развитие строителя и члена коммунистического общества

Если движение — жизнь, здоровье, физиологическая основа деятельности человека, то покой, неподвижность — физическая деградация. Вынужденный длительный покой, малая подвижность вызывают особое состояние организма, называемое гипокинезией, при котором нарушается нормальная деятельность сердца, легких, нервной системы. В конечном итоге ухудшаются защитная и приспособительная реакция организма на неблагоприятные изменения среды, в которой человек существует. Четкая согласованная работа органов и систем нарушается.

Особенно неблагоприятно отсутствие или ограничение движений сказывается на растущем детском организме. Еще Н. М. Максимович-Амбодик, основоположник отечественного акушерства, говорил, что недостаток движения — это причина медленного роста младенческого тела. Это положение неоспоримо доказывается всем опытом современной педиатрии.

Исследования, проводимые в течение многих лет в Ленинградском педиатрическом медицинском институте, показали, что под влиянием систематических занятий физкультурой улучшается физическое и умственное развитие детей, они больше прибавляют в весе и росте, у них скорее развиваются движения, они реже своих сверстников болеют. И, напротив, при недостаточном движении развитие детей может замедлиться и нарушиться.

Физические упражнения вызывают в организме ребенка весьма разнообразные сдвиги, отражающиеся на деятельности почти всех органов и систем. И это не удивительно. Ведь в основе физических упражнений лежит мышечное сокращение, мышцы же составляют третью часть веса ребенка.

Энергия мышечного сокращения обеспечивается увеличенным притоком к работающей мышце кислорода и питательных веществ, при этом усиливается деятельность сердца и легких. В работающей мышце возникает больше мельчайших кровеносных сосудов — капилляров, к тому же они становятся шире. Таким образом, под влиянием физических упражнений улучшаются условия питания и развития мышц, облегчается все кровообращение в целом.

Поскольку кровообращение у ребенка интенсивнее, чем у взрослого, становится понятным значительный эффект от физических упражнений именно в детском возрасте.

Усиление кровоснабжения в первую очередь обеспечивается работой сердца. В свою очередь и его деятельность облегчается и улучшается под влиянием мышечной работы. Во время сокращения мышц кровь передвигается по венам по направлению к сердцу, а при последующем расслаблении — из капилляров в венозное ру-

сло. Можно подобрать такие упражнения, при выполнении которых работа сердца не только не затрудняется, но, наоборот, облегчается. Это широко используется в лечебной физкультуре, когда специально подобранные физические упражнения применяются для лечения различных заболеваний. Покой, бездействие, отсутствие нужного количества движений губительно отражается на сердце, приводя к его болезненным изменениям. Именно поэтому укрепление сердечно-сосудистой системы под влиянием правильно поставленного физического воспитания имеет большое значение для предупреждения болезней сердца и особенно ревматизма.

Физические упражнения оказывают благотворное воздействие на органы дыхания. В работе органов кровообращения, дыхания, мышечной системы имеется тесная связь. Для поддержания высокого уровня работоспособности необходимо не только усиление кровообращения, но и постоянный приток кислорода и удаление углекислоты. Эти процессы осуществляются в легких. Чем больше физическая нагрузка, тем энергичнее происходит дыхание. При беге и плавании, например, через легкие проходит в 15—20 раз больше воздуха, чем в состоянии покоя. Под влиянием физических упражнений дыхание ребенка делается более экономным — он начинает дышать реже, но глубже. Улучшается согласованность в работе дыхательной мускулатуры. Все это приводит к тому, что при меньшей затрате энергии газообмен в легких в то же время улучшается.

Очень важно при выполнении физических упражнений, как уже говорилось, дышать через нос. Тогда в легкие ребенка попадает примерно на 25% больше воздуха, чем при дыхании через рот, и, что не менее важно — воздух успевает согреться, очиститься и увлажниться. При нарушенном носовом дыхании (аденоиды, хронический насморк) условия деятельности легких ухудшаются, нарушается нормальное развитие органов грудной клетки. Если ребенка своевременно не избавить от этих заболеваний, изменяется его осанка, и весь внешний вид приобретает характерный отпечаток.

Хорошее, глубокое дыхание во время выполнения физических упражнений улучшает кровообращение — грудная клетка действует подобно насосу, присасывая кровь к сердцу. Легкие как бы массируют сердце. Физические упражнения ускоряют обменные процессы в организме, улучшают усвоение питательных веществ, повышают аппетит. Известно, что люди, систематически занимающиеся физкультурой и спортом, более устойчивы к болезням.

Занятия детей гимнастикой, массажем, спортом резко снижают заболеваемость.

Особенно благотворно воздействуют физические упражнения на нервную систему. Оно тем сильнее, чем меньше возраст ребенка. Исследования ученых показывают, что в основе образования и закрепления двигательных навыков лежат определенные нервные процессы. Под влиянием упражнений, тренировки течение их

облегчается, обеспечивается высокая согласованность в деятельности мышц, сердца, легких и других органов. Образуется сложная и очень подвижная система управления движениями, позволяющая с наименьшей затратой сил выполнять наибольшую работу. Достаточно вспомнить поведение ребенка, впервые осваивающего сложный навык письма. Вот первоклассник впервые выводит буквы. Он сидит, напрягаясь, все мышцы его тела участвуют в процессе, даже язык высунут и прикушен. Проходит некоторое время, постепенно движения школьника становятся увереннее, письмо совершается с меньшей затратой сил, но ребенок еще довольно быстро устает. Наконец, наступает последний этап освоения двигательного навыка — движения становятся как бы автоматическими и осуществляются с минимальной затратой энергии.

У малыша связь между становлением движений и нервной системой особенно выражена. По уровню развитости движений врач судит о развитии головного мозга. Вот почему так внимательно расспрашивает обычно участковый педиатр родителей о том, когда и как ребенок начал держать головку, ползать, поворачиваться. Правильное физическое воспитание, обеспечивая своевременное появление и высокое качество движений ребенка, является одновременно и умственным воспитанием. Недаром говорят, что гимнастика мышц — это прежде всего гимнастика нервов.

Современная советская медицинская наука считает физкультуру основным средством предупреждения в детском возрасте важнейших заболеваний и решающим условием гармонического развития организма.

Физкультура дошкольника

Физическое воспитание — сложное и ответственное дело, требующее совместных усилий не только родителей и воспитателей, но и детского врача, успевшего хорошо узнать и полюбить малыша, изучить его характер и индивидуальные особенности.

В предыдущих разделах рассказывалось, как изменяется организм ребенка в разные возрастные периоды. Физическое воспитание приносит тем большую пользу, чем ранее оно учитывает эти изменения и индивидуальные особенности ребенка.

Занятия физкультурой начинаются в самом раннем возрасте, методы их для малышей до трех лет изложены в разделе о массаже и гимнастике. В дошкольном возрасте широко используются утренняя гигиеническая гимнастика, специально организуемые занятия физкультурой, прогулки и, конечно, подвижные игры. Безусловно, все указанные средства физического развития и закаливания дошкольника применяются на основе определенного, соответствующего возрасту ребенка режима дня.

В дошкольном возрасте физкультура помогает развитию и совершенствованию двигательных навыков — ходьбы, бега, лазания, метания. Помимо этого, физические упражнения укрепляют нервную систему, сердце, легкие, способствуют гармоническому развитию всего организма и его закаливанию. Подбор и количество их должны соответствовать возможностям малыша и вызывать у него бодрое, веселое настроение, доставляя удовольствие и радость. Естественно, что занятия физкультурой требуют постоянного врачебного контроля.

Утренняя зарядка. День дошкольника начинается с утренней гимнастики. Она не преследует задач спортивного совершенствования, ее назначение — облегчить переход от сна к бодрствованию. Благотворно влияя на течение нервных процессов, утренняя гимнастика создает заряд активности, тонизирует нервную и мышечную систему ребенка. Недаром в русском языке она получила выразительное и точное название — зарядка. Прежде чем проводить ее, надо проветрить комнату. Ребенок должен быть одет легко: трусики, майка, на ногах носочки и тапочки.

Упражнения для утренней гимнастики подбираются так, чтобы в них участвовали все группы мышц. Лучше всего строить утреннюю гимнастику в виде игры, объясняя малышу каждое упражнение, чтобы оно было понятно ему и доступно. С этой целью родители сами разучивают все упражнения, чтобы уметь показать их. Нельзя раздражаться, а тем более кричать на ребенка, если он что-нибудь напутает.

Вот одна из игр-зарядок («Прогулка в лесу»), которую можно рекомендовать для утренней гимнастики.

Мы гуляем по полянке. Ребенок вместе с папой или мамой ходит по комнате в течение 0,5—2 мин.

Вот какие большие деревья. Поднимаются руки через стороны вверх, потягивание (рис. 18).

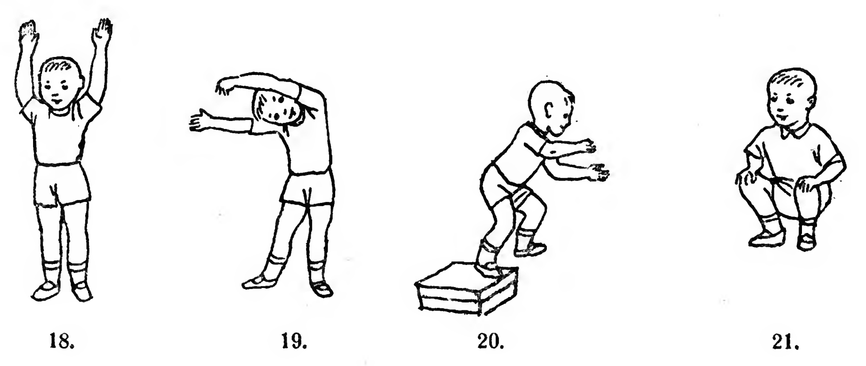
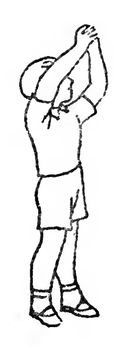
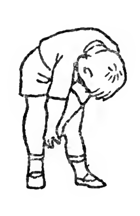
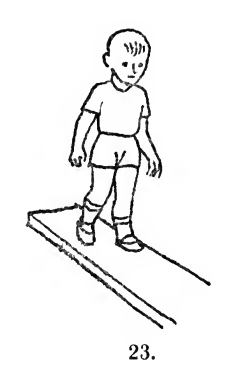


Рис. 18. Вот какие большие деревья.
Рис. 19. Деревья качаются.
Рис. 20. На дороге бревнышко. А ну-ка, давай перепрыгнем.
Рис. 21. Сорвем цветочек.





22.



23.

Рис. 22. Рубим колышек.
Рис. 23. Переходим через ручеек.

Деревья качаются. Поднимая руки вверх, ребенок наклоняется вправо и влево (рис. 19).

Перешагивание через бревнышко (рис. 20).

Собирание цветов. Следует присесть, сорвать цветочек, выпрямиться и «понюхать», достигая этим глубокого дыхания (рис. 21).

Рубим колышек. Взять топорик — руки сцепить в замок, ноги расставить на ширину плеч, поднять руки вверх — замахнулись! Резко наклониться, пронести руки между ног, произнося звук «у-ух!» — срубили колышек. Выпрямиться (рис. 22).

Переходим ручеек. Положили колышек через ручеек, а теперь переходим по нашему мостику на другой берег (ходьба по узкой дорожке, рис. 23).

Прыгают зайчики. Прыжки на обеих ногах.

Идем домой. Ребенок ходит по комнате, постепенно замедляя темп ходьбы.

Вся утренняя гимнастика занимает около 3—5 минут. Каждое упражнение повторяется от 2 до 4 раз. Постепенно одни упражнения надо заменять другими, а потом составить новую игру-зарядку, иначе малышу быстро наскучит выполнение знакомых упражнений.

Приводим еще два варианта утренней гимнастики.

«Часики»

Часики идут — ходьба по комнате.

Стрелки показывают время — обе руки поднять вверх, потянуться — 12 часов. Опустить руки — 6 часов. Движения повторяются 3—4 раза.

«Тик-так», «тик-так» — маятник качается — наклон туловища в стороны 3—4 раза.

Сломались часики — приседание 2—3 раза.

Часы починили. Бой часов: «бом-бом»! Наклоны туловища вперед 3—4 раза.

Хорошо, быстро бегают колесики — бег по комнате.

Ходьба с постепенным замедлением.

«Самолетик»

Ходьба, бег и снова ходьба по комнате с расставленными в стороны руками — самолетик взлетает.

Самолет летит. Медленное поднимание прямых рук до полного разведения их в стороны, при опускании рук выдох со звуком «ж-ж», «ж-ж».

Самолет закачался — боковые наклоны туловища.

Самолет приземлился — встать на четвереньки. Посмотреть на правое крыло — поднять правую руку в сторону. Посмотреть на левое крыло — поднять левую руку.

Самолет снова летит — бег по комнате.

Самолет пошел на посадку — спокойная ходьба по комнате.

Летчик вышел из кабины, потянулся — вдох, наклонил голову, опустил руки — выдох.

Правильно выполнять упражнения взрослые помогут ребенку не сухой командой, не окриками, а включаясь в игру сами и соблюдая при этом все ее условия, тем самым создавая простор для ребячьей фантазии.

Чем лучше настроение ребенка во время зарядки, тем больше пользы от нее. Серьезное участие взрослого в игре, его благожелательный тон, хорошее настроение передаются ребенку и побуждают его к активности.

Родители сами могут составить двигательные рассказы — игры, используя знакомые детям образы.

Утренняя гимнастика — великолепное средство закаливания ребенка, особенно если сочетать ее с закаливающими процедурами: обливанием, душем и т. д. В теплое время года гимнастику проводят при открытых окнах или на свежем воздухе, зимой — при открытой форточке.

Подвижные игры. Игра занимает особое место в жизни ребенка. В игре дети знакомятся с окружающим миром и условиями жизни, готовятся к будущей деятельности. Крупнейший ученый-педагог Петр Францевич Лесгафт указывал, что игра является упражнением, с помощью которого ребенок готовится к жизни. Родители, создавая условия для игр детей, должны умело и тактично направлять деятельность ребенка, чтобы воспитывать не только ловкость, быстроту, выносливость, меткость, но и морально-волевые качества. Неправильно организованная игра может способствовать появлению отрицательных черт характера — лживости, грубости и т. д.

Содержание и задачи игр меняются с возрастом. Подвижных игр для дошкольников существует очень много, они подробно описаны в научно-популярной литературе и в специальных руководствах по дошкольному воспитанию. В качестве примера приведем несколько из них [1].

«Птички и кот» (игра для детей 3—4 лет). Дети становятся на низенькую скамеечку. Они изображают птичек на крыше. В стороне присел водящий — «кот».

По сигналу: «Птички полетели!» — дети спрыгивают со скамеечки и бегают по комнате, махая руками.

Просыпается «кот», произносит «Мяу!-мяу!» Это сигнал для птичек прятаться на скамеечке — крыше. «Кот» начинает ловить детей — «птичек».

Можно ловить только тех, кто не успел «улететь» на крышу. Пойманная «птичка» начинает водить, становится «котом».

---

[1] Эти игры приводятся в книгах Е. И. Янкевич «От трех до семи». М., 1964, и Е. Назаровой «Играйте вместе с нами». М., 1965.

В возрасте 5—6 лет широко распространены такие игры, как «Пятнашки», «Кот и мышки», «Зайцы в городе».

В игре *«Ворона и воробьи»* дети становятся в круг — это воробьиная полянка. «Ворона» сидит в стороне. «Воробышки» резвятся на полянке — прыгают, бегают и т. п. По сигналу: «Ворона!» — водящий бежит в круг и старается коснуться рукой — «осалить воробья», — не успевшего выпрыгнуть из круга. «Осаленный» выходит из игры. Так повторяется несколько раз. Победителем считается тот, кого «ворона» ни разу не коснется.

Гимнастика. С помощью одних подвижных игр и зарядки все задачи физического воспитания решить не удается.

В развитии двигательной культуры человека, пожалуй, наибольшее значение имеет гимнастика. Гимнастические упражнения, вырабатывающие точные, правильные и экономные движения, входят в специально организуемые для ребенка дошкольного возраста занятия, проводимые не реже 3—4 раз в неделю, а по возможности и ежедневно. Под влиянием гимнастики у детей воспитывается воля, смелость, решительность, дисциплинированность, развивается чувство ритма и красоты. Специально подобранные упражнения позволяют воздействовать на отстающие в развитии мышечные группы, восстановить нарушенные после болезни двигательные реакции.

С целью воспитания двигательных навыков, развития точности и правильности движений гимнастические упражнения вводятся в физическое воспитание ребенка с 1,5—2-месячного возраста. Они обязательны и для дошкольника.

Для занятий гимнастикой удобнее всего выделить в режиме дня время через 40 минут — час после еды. Продолжительность их не превышает обычно 10—15 минут. Занятия проводятся в комнате или на свежем воздухе. Если в квартире есть дети одного возраста, лучше объединить их для совместных занятий. Ребенку нравится выполнять упражнения, особенно если его одеть в легкую форму — трусы (купальник) и тапочки. Пособия для гимнастики в этом возрасте весьма несложны: круглая палочка диаметром 2 *см* и длиной 40—50 *см* и гладкая оструганная доска шириной 20—25 *см*. Для занятий понадобится еще стульчик или табуреточка, маленький мячик и флажки.

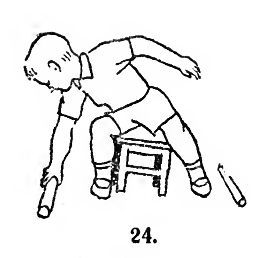
Упражнения лучше всего подобрать вместе с детским врачом, чтобы они соответствовали развитию ребенка и были ему доступны.

Вот, к примеру, образец занятий гимнастикой для ребенка трех лет.

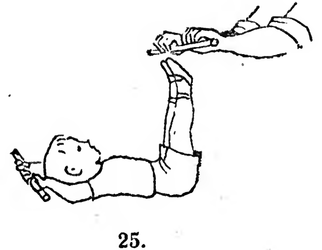
Ходьба по комнате или дорожке шириной 20 см.

«Лодочка». Ребенок сидит верхом на стульчике или табуретке, руки в стороны. Наклониться вправо — достать правой рукой палочку — выпрямиться. Наклониться влево — выпрямиться. Упражнение повторяется 3—4 раза (рис. 24).

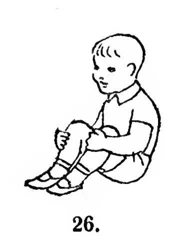
«Достать до палочки». Малыш ложится спиной на коврик. По команде — поднять правую ногу, затем левую (носочки вытянуты), коснуться палочки. Медленно опустить ноги вслед за палочкой, которую держит в руках взрослый. Движения повторяются 2—3 раза. Нужно обязательно следить, чтобы во время выполнения упражнения ребенок не задерживал дыхания (рис. 25).



24.

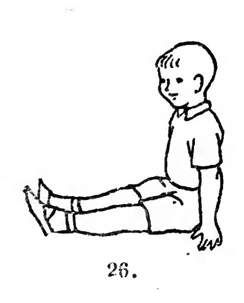


25.

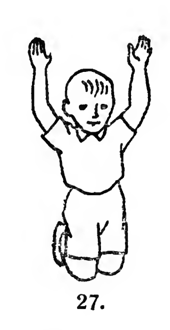


26.

Рис. 24. Лодочка.
Рис. 25. Поднятие выпрямленных ног.
Рис. 26. Длинные и короткие ноги.



26.

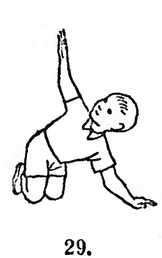


27.



28.

Рис. 27. Мишка поднял лапы.
Рис. 28. Мишка затопал.

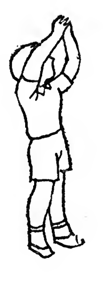


29.





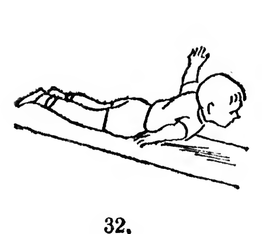
30.





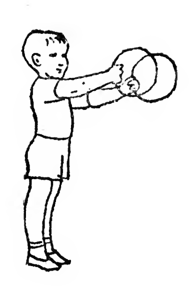
31.

Рис. 29. Мишка смотрит на лапу.
Рис. 30. Бросание мяча в цель.
Рис. 31. Дровосек.



32.





33.

Рис. 32. Рыбка.

Рис. 33. Паровозик.

«Длинные и короткие ноги». Сидя на стульчике или табуретке, малыш выпрямляет ножки — «длинные ноги». Согнуть ноги в коленях, охватив их руками, — «короткие ноги». Делается 3—4 раза (рис. 26).

Игра «Мишка». «Мишка поднял лапы» — ребенок стоит на коврике на коленях, обе руки подняты вверх (рис. 27). «Мишка затопал» — наклониться, опереться на коврик ладонями скрещенных рук. «Топать» влево — колени остаются на месте, ребенок «переступает» руками, делая 3—4 шага влево, затем возвращается обратно и делает 3—4 шага вправо, затем снова возвращается в исходное положение (рис. 28).

«Мишка смотрит на лапы». Поднять отведенную в сторону руку и посмотреть на нее. То же в сторону другой руки (рис. 29).

«Попади в цель». Ребенку предлагают бросить маленький мяч в обруч, который держат на уровне его груди на расстоянии 1—1,5 *м* (рис. 30).

«Дровосек». Ноги расставлены шире плеч, пальцы рук «в замке». Поднять руки над головой — вдох. Наклониться, пронести руки между ног — выдох со звуком «у-ух». Выпрямиться. Упражнение повторяют 2—3 раза (рис. 31).

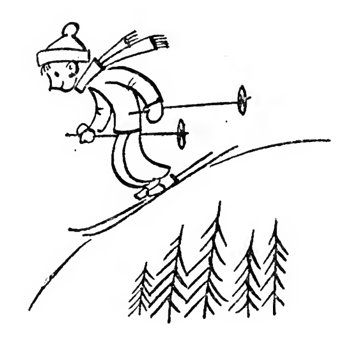
«Рыбка». Лежа на коврике, лицом вниз, выпрямить ноги, руки отвести в стороны, назад, снова в стороны и вперед. Во время выполнения упражнения малыш должен стараться держать голову, грудь и ноги приподнятыми над полом (рис. 32).

«Паровозик». Ребенок стоит, согнув руки в локтях, в руках колечки — «колесики». Руки с кольцами выпрямить перед грудью, согнуть в локтях и т. д. — «паровозик поехал». Упражнение повторяется 8—10 раз (рис. 33).

Ходьба на пятках и носках.

Прогулки и спортивные развлечения. Формированию выносливости дошкольника способствуют прогулки и простейшие спортивные развлечения. Занятия спортом в этом возрасте не проводятся, так как требуют большой затраты сил и специальной тренировки, к которой ребенок еще не подготовлен. Спортивные развлечения — ходьба на лыжах, катание на санках и коньках, плавание — развивают у детей активность и самостоятельность, закаливают организм.

Санки — один из самых любимых у детей вид спортивных развлечений, вырабатывают такие качества, как сила, ловкость, выносливость. Катание на санках проводится во время прогулок. В раннем возрасте его осуществляют взрослые. В 3—4 года дети уже могут сами катать за собой санки с куклами, а в 5—6 лет катать на санках друг друга. Хорошо для катания на санках оборудовать во дворе горки и скаты из утрамбованного снега или построить их из



досок. Катанием на санках с горок должны руководить взрослые — помогать взбираться, страховать детей от ушибов, охлаждения и переутомления.

Лыжи. Ходьбе на лыжах можно обучить ребенка 3—4 лет. Вначале надо позаботиться об инвентаре. Длина лыж должна быть равна росту ребенка с вытянутой вверх рукой, а палок — на 10—15 *см* ниже уровня плеч. В петли на палках должны свободно проходить кисти рук в рукавичках. Крепления ставятся мягкие, кожаные. Сначала учат ходить на лыжах без палок. Ребенок осваивает ступающий шаг — с наклоном туловища вперед и переносом каждой лыжи поочередно, затем добиваться согласованных движений рук, и только потом эти движения проводятся с палками. Более сложен способ передвижения на лыжах скользящим шагом с переносом тяжести тела толчком и скольжением поочередно на каждую ногу. Надо следить, чтобы ребенок при скольжении на лыжах сгибал ноги в коленках. После освоения ходьбы на лыжах в прямом направлении начинают учить малыша поворотам и преодолению подъемов. На 6-м и 7-м годах жизни ребенок, умеющий кататься на лыжах, может освоить и различные способы спуска с небольшой горки.

Коньки. Катанию на коньках, в том числе и фигурному, детей обучают с 5—6-летнего возраста, когда у них достаточно окрепнет суставно-связочный аппарат. Чем лучше физическое развитие ребенка (в частности, крепки мышцы ног), тем скорее и легче он освоит технику передвижения на коньках. Сначала учат скользить по ледяной дорожке без коньков, удерживать равновесие на одной ноге, приседать с вытянутыми вперед руками и т. д., затем уже основным движениям на коньках: стоять на слегка согнутых ногах с наклоненным вперед туловищем, скользить вперед на внутренних ребрах коньков после разбега из 3—4 шагов, скользить с поочередным отталкиванием. И лишь после этого учат поворотам и торможению.

Первые шаги на коньках редко обходятся без падений, поэтому нужно научить ребенка падать без ушибов: при потере равновесия приседать и сжиматься в комочек — «сгруппироваться», падая вперед, подставлять руки, а при опрокидывании назад — стараться наклонить голову вперед и прижать подбородок к груди; поворачиваться боком в сторону падения. Рекомендуется разучить элементы катания на коньках сначала на снегу и только потом переходить на лед.

Плавание — не только вид спортивного развлечения, но и хороший способ закаливания. Первым делом малыша приучают к воде, чтобы он не боялся ее и научился в ней передвигаться. На суше проводят ряд подготовительных упражнений, постепенно их

усложняя, после чего учат делать выдох под воду, открывать в воде глаза, окунаться с головой. Следующий этап — освоение движения ног с использованием резиновых надувных игрушек и поплавков. И только затем осваиваются движения рук и координированные движения соответственно стилю плавания. Обучение плаванию проводится с 5—6 лет в закрытых бассейнах, а летом — при соответствующей температуре воды и воздуха на огороженной части естественных водоемов.

Велосипед. На трехколесном велосипеде ребенок легко начинает ездить на третьем году жизни, а на двухколесном — с пяти лет. Обучая езде на велосипеде, нужно следить за правильной посадкой — ребенок должен сидеть прямо, не напряженно и смотреть вперед. Конечно, пока малыш не станет уверенно ездить по прямой, останавливаться и поворачиваться, надо страховать его от ушибов и падений.

Спортивные развлечения, доставляя детям удовольствие, вместе с тем приносят огромную пользу, обеспечивая всестороннее физическое развитие и укрепляя здоровье.

Физкультура и спорт в школьном возрасте

В школьном возрасте как задачи физической культуры, так и средства их решения становятся значительно сложнее и разнообразнее. Физическая культура и спорт — очень важное звено в системе коммунистического воспитания детей. Они укрепляют здоровье, способствуют правильному росту и развитию, совершенствованию высшей нервной деятельности детей, вырабатывают такие качества личности и характера, как настойчивость, терпение.

В школьном возрасте физическое воспитание проводится по государственным программам, содержание которых соответствует каждому возрастному периоду. Однако благотворное влияние физкультуры на детский организм еще более значительно, если в дополнение к школьным занятиям ребенок посещает спортивные секции и клубы.



Активными помощниками и организаторами полноценного физического воспитания детей должны стать родители. А ведь еще встречаются среди них такие, кто старается освободить своего ребенка от занятий физкультурой, не пустить его в кружок или секцию, не понимая, какой вред этим они ему наносят.

В арсенале средств физического воспитания школьников важную роль играют гимнастика, специальные занятия по школьной программе, подвиж-

ные и спортивные игры, спорт и туризм.



Утренняя гимнастика для школьников. Каждое утро ровно в 7 часов 25 минут по московскому времени по радио звучит бодрая музыка и раздается звонкий мальчишеский голос: «На зарядку становись!» Начинается утренняя гимнастика для школьников, проводимая Всесоюзным радио.

Надо добиваться, чтобы утренняя гимнастика стала для каждого школьника потребностью и привычкой, доставляющими удовольствие. Многое в этом отношении могут сделать родители: не только постоянно поддерживать в ребенке желание заниматься зарядкой, но и помочь изучить упражнения, продемонстрировав каждое из них. В этом плане лучше всего выполнить несколько раз зарядку вместе с сыном или дочерью.

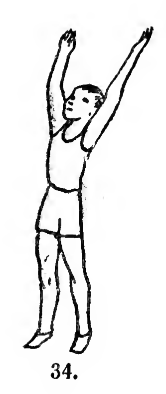
Если по какой-либо причине делать гимнастику по радио не представляется возможным, надо, посоветовавшись со школьным врачом и учителем физкультуры, составить комплекс утренней гимнастики самим с учетом не только возраста, но и индивидуальных особенностей ребенка (занятия тем или иным видом спорта, дефекты осанки и т. п.).

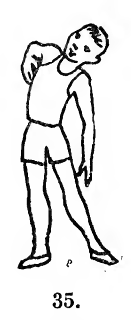
В комплекс утренней гимнастики входят 8—10 упражнений для всех мышечных групп. Проделывать их надо четко, энергично, глубоко и ритмично дыша. Начинают зарядку с ходьбы, затем последовательно выполняют упражнения для туловища, рук и ног, прыжки или бег и заканчивают спокойной ходьбой в медленном темпе. *Во время зарядки в комнате должен быть свежий воздух. После нее обязательно проводятся водные закаливающие процедуры — душ, обливание, обтирание с последующим растиранием тела.*

Чтобы мышцы не только работали, но и отдыхали, чередуются упражнения для различных мышечных групп, после трудных следуют легко выполнимые. Полезно использовать мяч, скакалку, гимнастические палки. Очень важно, чтобы во время зарядки соблюдались ритм дыхания и соответствующий темп: средний — для большинства упражнений, быстрый — для бега и прыжков, медленный темп и глубокое дыхание — при потягивании. Само собой разумеется, что зарядку надо делать при открытой форточке.

Приводим примерный комплекс упражнений для утренней гимнастики школьника 7—8 лет.

Ходьба по комнате или на месте с широкими, размашистыми движениями рук. Дыхание свободное. Продолжительность ходьбы 1—2 минуты.


34.


35.

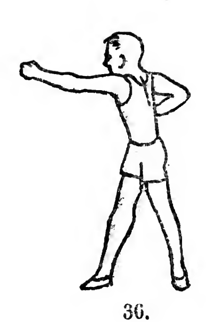
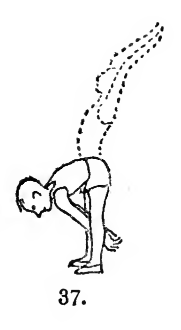
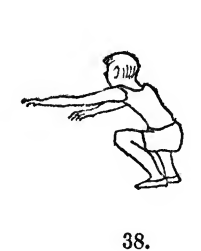
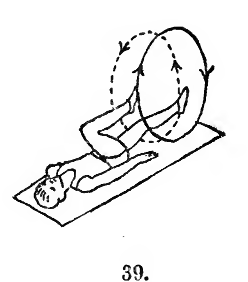

36.

Рис. 34. Первое упражнение.
Рис. 35. Второе упражнение.
Рис. 36. Третье упражнение.


37.


38.


39.

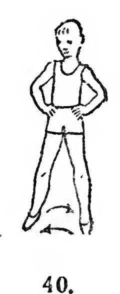
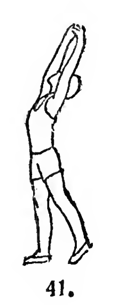
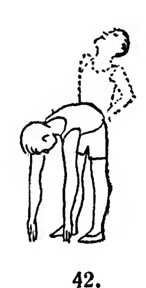
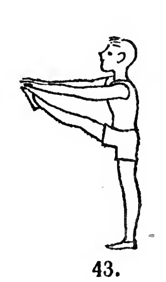

40.

Рис. 37. Четвертое упражнение.
Рис. 38. Пятое упражнение.
Рис. 39. Шестое упражнение.
Рис. 40. Седьмое упражнение.


41.


42.


43.

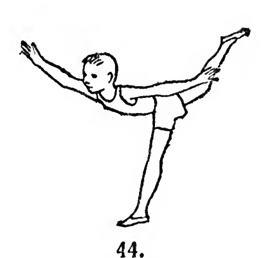
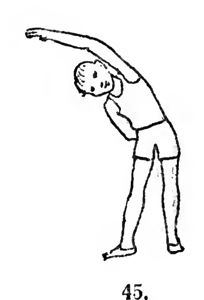
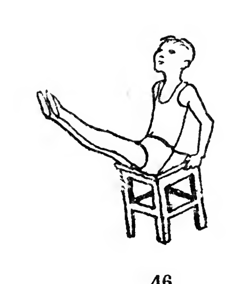

44.

Рис. 41. Первое упражнение.
Рис. 42. Второе упражнение.
Рис. 43. Третье упражнение.
Рис. 44. Четвертое упражнение.


45.


46.

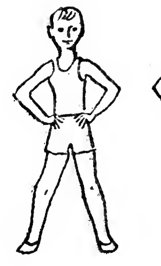
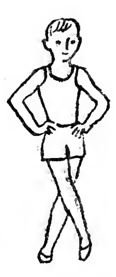


47.

Рис. 45. Пятое упражнение.

Рис. 46. Шестое упражнение.

Рис. 47. Седьмое упражнение.

1-е упражнение. Исходное положение — основная стойка. Потянуться, глубоко вдохнуть, руки поднять вверх, посмотреть на них, подняться на носочки. Возвратиться в исходное положение — продолжительный выдох 4—6 раз (рис. 34).

2-е упражнение. Исходное положение — стоя, руки на поясе. Наклоны туловища из стороны в сторону, руки скользят вдоль тела. Упражнения повторяют 4—6 раз (рис. 35).

3-е упражнение. Исходное положение — стоя, ноги на ширине плеч. «Бокс» — поочередное выпрямление рук со сжатыми в кулак пальцами с поворотом туловища вправо и влево. Упражнения повторяют 6—8 раз (рис. 36).

4-е упражнение. Исходное положение — стоя, ноги шире плеч. Наклоны вперед. Пальцы сцепить, поднять руки над головой — вдох. Резкий наклон вперед, руки провести между ног — выдох. Упражнение делают 4—6 раз (рис. 37).

5-е упражнение. Приседания. Начинать упражнение — стоя, руки на поясе. Присесть, руки вперед. Встать, возвратиться в исходное положение. Делается 4—6 раз (рис. 38).

6-е упражнение. Лежа на спине, поднять ноги, делать движения, как при езде на велосипеде. Упражнения проводятся 8—10 раз (рис. 39).

7-е упражнение. Прыжки 30—40 раз (рис. 40).

Приводим примерный комплекс упражнений для утренней гимнастики школьника 10—12 лет.

Ходьба по комнате или на месте в течение 2 минут.

1-е упражнение. Потягивание — 6—8 раз (рис. 41).

2-е упражнение. Наклоны туловища вперед 6—8 раз (рис. 42).

3-е упражнение. Маховые движения ног 4—6 раз каждой ногой (рис. 43).

4-е упражнение. Ласточка — равновесие на одной ноге. Упражнение повторяют 4 раза (рис. 44).

5-е упражнение. Наклоны туловища в стороны 6—8 раз (рис. 45).

6-е упражнение. Поднятие выпрямленных ног вверх 3—5 раз (рис. 46).

7-е упражнение. Прыжки 30—40 раз (рис. 47).

Учебные занятия физкультурой в школе. В начальной школе осваиваются разные виды построений, гимнастические упражнения — общеразвивающие, для привития навыка правильной осанки, на равновесие, а также ходьба, бег, лазание, прыжки, метание и подвижные игры. Подвижные игры, включая элементарно-спортивные игры, эстафеты и т. д., в младшем школьном возрасте служат

вспомогательным средством для решения задач общей физической подготовки.

В среднем школьном возрасте, наряду с общеразвивающими, используются гимнастические упражнения на равновесие, строевые приемы, различного рода перестроения, висы, упоры, лазание, метание, опорные прыжки через снаряды, а также отдельные элементы акробатики. Из легкой атлетики осваиваются ходьба, бег, прыжки и метание. Большое место занимает лыжная подготовка, подвижные и спортивные игры.

В старших классах вводятся упражнения скоростного типа, силовые, на выносливость. Для девушек 8—10-го классов, учитывая особенности их организма, уменьшаются дистанции для бега, ходьбы на лыжах, ограничиваются упражнения по подтягиванию, висам, упорам, зато значительно шире используются элементы художественной гимнастики, специальные упражнения для укрепления брюшного пресса и тазового дна.

Во время месячных обычные занятия физкультурой не прекращаются, однако при болезненных или обильных менструациях и плохом самочувствии девушка должна обратиться к школьному врачу.

Физическое воспитание школьников является длительным процессом, оно требует не только серьезной работы преподавателя физкультуры, но и поддержки и понимания со стороны родителей.

С 1 марта 1972 г. введен в действие Всесоюзный физкультурный комплекс «Готов к труду и обороне СССР», предусматривающий сдачу школьниками норм на значок ГТО первых 3 ступеней: I ступень — «Смелые и ловкие» — для детей 10—13 лет; II ступень — «Спортивная смена» — для подростков 14—15 лет; III ступень — «Сила и мужество» — для юношей и девушек 16—18 лет.

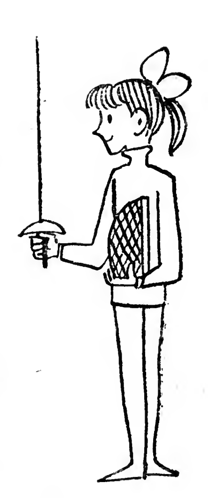
Дело чести родителей помочь своему ребенку подготовиться и сдать нормы ГТО — это показатель не только хорошей физической подготовки, но и нормального развития школьника.

Спорт. Именно в школьном возрасте спорт впервые раскрывается перед детьми во всем многообразии и привлекательности.

Возникшая в это время привязанность к любимому виду спорта сохраняется потом на долгие годы. Хорошо, когда дети мечтают умножить спортивную славу нашей Родины. Надо всячески поддерживать их любовь к спорту, который воспитывает замечательные качества — волю к победе, настойчивость, смелость, выдержку, дисциплинированность, умение преодолевать трудности, чувство коллектива и товарищескую взаимопомощь.

Если ребенок здоров, если он хорошо развивается, если его привлекли занятия в школьной секции или в детской спортивной школе — это надо только приветствовать. Не все, конечно, становятся чемпионами, но всем, кто занимается спортом, он придает

веру в собственные силы, чувство радости от достижения поставленной перед собой цели.



Заниматься отдельными видами спорта школьники начинают, как правило, с 11—12 лет. В каждом отдельном случае вопрос о допуске ребенка к тренировкам решает школьный врач, учитель физкультуры и тренер детской спортивной школы. В таких видах спорта, которые требуют длительного формирования и совершенствования двигательных навыков (фехтование, плавание, фигурное катание, художественная гимнастика), обучение не поздно начинать в 7—10 лет. Заниматься тяжелой атлетикой, борьбой можно не ранее чем с 16—17 лет. Для того, чтобы точно учитывать допустимую нагрузку на детский организм при занятиях спортом и вовремя выявлять происходящие изменения, ребята, занимающиеся в детских спортивных школах, находятся на постоянном диспансерном наблюдении у врачей — специалистов по спортивной медицине.

В подростковом возрасте, когда девчонки и мальчишки превращаются в юношей и девушек, в их организме происходит сложнейшая перестройка. Нередко в этот период возникают расхождения между бурным физическим развитием и состоянием внутренних органов. Одно из них — сравнительно малые размеры сердца подростка и его функциональная слабость. Прежде врачи даже ставили диагноз «юношеское сердце» и освобождали от физкультуры. Это, конечно, ошибка. Именно физическая культура, умеренные занятия спортом помогают подростку справиться с возрастной нагрузкой, поддержать, укрепить функциональные возможности организма. Более того, недостаточная физическая нагрузка, нетренированность подростка задерживают развитие его сердца и способствуют возникновению функциональной слабости.

Как ни благотворно влияние физической культуры и спорта на ребенка, родители должны знать о некоторых ограничениях и противопоказаниях для занятий физкультурой, которые возникают при длительных, хронических заболеваниях, а также в периоды выздоровления после перенесенных болезней. В каждом отдельном случае школьный врач решает, на какой период надо освободить ребенка от занятий физкультурой, полностью или временно перевести в специальную группу со сниженной нагрузкой. В некоторых случаях занятия лечебной физической культурой в такой специально организованной группе позволяют быстро восстановить утраченное здоровье и вновь вернуться к занятиям со всеми детьми.

Родителей часто волнует вопрос об участии их детей в различных спортивных соревнованиях. Что ж, спорта без соревнований не существует. Надо лишь помнить, что соревнования хороши только для тренированного, здорового спортсмена. При заболевании и

даже легком недомогании напряженная спортивная борьба может привести к ухудшению состояния здоровья. Вот почему допуск к соревнованиям обязательно осуществляет врач. К нему и следует обращаться при всех сомнениях.

Закаливание здорового ребенка

Известно, что плохие условия могут сыграть отрицательную роль в жизни ребенка и сделать его слабым, болезненным, даже если он родился здоровым. И, наоборот, ребенок, по тем или иным причинам слабый от рождения, при благоприятных условиях может стать здоровым и крепким.

Как уже говорилось, младенец после рождения попадает в совершенно новые для него условия окружающей среды, и очень важно, чтобы он хорошо к ним приспособился. Родители должны сделать все для того, чтобы этот процесс проходил как можно лучше и легче. Важную роль в этом играет закаливание.

Закаливание — это система мероприятий, повышающих устойчивость организма по отношению к различным влияниям внешней среды и прежде всего к ее температурным изменениям. Закаленный организм обладает большей сопротивляемостью к отрицательным воздействиям и более невосприимчив к заболеваниям, в особенности к простудным: воспалительным состояниям верхних дыхательных путей, гриппу, ангинам, воспалению легких, а также к детским инфекционным болезням.

Закаленный ребенок реже болеет, а если и заболевает, то *легче переносит болезнь*. Кроме того, *закаливание воспитывает волю, помогает формированию сильного характера*.

Сущность закаливания состоит в тренировке организма, его терморегулирующих механизмов постепенными и систематическими температурными воздействиями.

Поверхность тела человека покрыта нервными окончаниями, которые называются рецепторами. Они воспринимают температуру окружающей среды и передают раздражение по нервным путям в центральную нервную систему. При участии коры головного мозга под воздействием холода происходит сужение кровеносных сосудов, расположенных в коже, и, таким образом, уменьшается теплоотдача. При этом в организме усиливается образование тепла. И, напротив, раздражение кожных рецепторов высокими температурами вызывает расширение поверхностных кровеносных сосудов, и тепло в большом количестве отдается окружающему воздуху — тело охлаждается. Присоединяющееся к этому потоотделение увеличивает теплоотдачу. Одновременно в организме уменьшается выработка тепла.

Систематическое воздействие различных температурных раздражителей укрепляет связь коры головного мозга с рецепторами кожи, и организм начинает быстрее реагировать на колебания

температуры окружающего воздуха. Чем лучше функционируют сосуды кожи, сокращаясь на холоде и расширяясь при тепле, тем лучше организм защищен от внезапных перемен температуры окружающей среды.

Общие правила закаливания. Для закаливания используются доступные всем естественные факторы природы — свежий воздух, вода, солнечные лучи.

Решающее значение при проведении закаливающих процедур имеет соблюдение определенных условий. В первую очередь необходима систематичность. Нерегулярное закаливание неэффективно, так как перерыв в проведении процедур не закрепляет достигнутого результата, и все приходится начинать сначала. Не менее важен при закаливании принцип постепенности. Чересчур резкие изменения внешней среды могут оказаться вредными для организма нетренированного ребенка. Ввиду этого нельзя предъявлять детям чрезмерных требований и спешить с закаливанием. Известно, что тело у них быстрее теряет тепло, чем у взрослых, поэтому весной одежду ребенка «облегчают» более постепенно, так же как снижают температуру воды при обтирании и других закаливающих процедурах.

Закаливание надо начинать с грудного возраста и продолжать его в ясельном, дошкольном и школьном возрастных периодах. Грудные дети особенно нуждаются в закаливании из-за склонности к заболеванию воспалением легких.

При закаливании ребенка необходимо постоянное наблюдение за ним и учет тех изменений, которые наступают в результате проведенных процедур. Особенно это относится к детям раннего возраста, так как они не всегда правильно и своевременно оценивают свои ощущения. Максимальной осторожности при закаливании организма требуют ослабленные или физически слабо развитые дети.

Прежде чем начать систематическое закаливание, следует посоветоваться с врачом. Только врач может правильно оценить индивидуальные особенности ребенка и, исходя из них, дать нужный совет в выборе процедуры и методики ее проведения.

В пробуждении у ребенка интереса к закаливанию, желания быть крепким, здоровым и выносливым большая роль принадлежит родителям; только их личный пример, более того — органическая потребность в закаливании самих себя могут сформировать стойкую привычку к закаливанию у детей.

Закаливание воздухом. Температура воздуха обычно ниже температуры тела, и поэтому воздух раздражает кожу, слизистые оболочки дыхательных путей и находящиеся в них нервные окончания — рецепторы. При постепенном увеличении этого раздражения приобретается устойчивость организма к температурным колебаниям.

Ребенка надо приучать к свежему воздуху с раннего детства. К сожалению, некоторые родители, опасаясь простуды, лишают детей прогулок, плохо проветривают помещение. Особенно оберегают детей, склонных к насморку, гриппу, ангине, бронхиту. Их усиленно кутают, умывают теплой водой, держат в помещении. Естественно, что, будучи лишены свежего воздуха, дети становятся вялыми, бледными, у них снижается аппетит и развивается малокровие. «Тепличные» условия не оберегают ребенка, а делают его еще более восприимчивым к различным простудным заболеваниям.

Какова методика закаливания воздухом? Прежде всего необходимо систематически и тщательно проветривать помещение, в котором находится ребенок. Даже в холодное время года это надо делать не менее 3—4 раз в день. В отсутствие малыша, например, когда он находится на прогулке, хорошо провести сквозное проветривание, при котором открывают не только форточку, но и дверь. Обязательно следует проветривать комнату перед сном. Для того чтобы избежать в присутствии ребенка резкого притока в комнату холодного воздуха, форточку завешивают 2—3 слоями марли. В теплое время года окна или форточки должны быть открыты постоянно.

Очень важно оберегать воздух жилых помещений от загрязнения, поддерживать постоянную температуру (18—20°), категорически запрещать курить в комнатах, где находятся дети.

Нужно стремиться к тому, чтобы ребенок проводил как можно больше времени вне помещения — на свежем воздухе, причем не только летом, но и зимой. Ежедневная прогулка во все времена года не только в солнечную, но и пасмурную погоду должна входить в режим дня ребенка любого возраста. Известный советский педиатр академик Г. Н. Сперанский писал, что день, проведенный ребенком без прогулки, потерян для его здоровья. Ежедневные прогулки укрепляют нервную систему, улучшают кровообращение, закаливают и предохраняют от рахита.

Ребенка, родившегося летом, если температура воздуха не ниже 12—15°, можно с первых дней жизни выносить гулять или организовать его сон в комнате при открытом окне. Если ребенок родился в холодное время года, впервые его следует вынести на прогулку на 3—4-й неделе жизни при температуре воздуха не ниже —5°. К холодному воздуху малыша приучают постепенно. Сначала прогулки проводят на закрытой веранде или в комнате с открытой фрамугой или форточкой. В первые дни их продолжительность не превышает 10 минут, а затем ее доводят до 30—45 минут. Во время первых прогулок на улице



в холодное время года ребенка держат на руках, а не возят в коляске или санках.

Детей первых 2—3 месяцев зимой выносят на улицу при температуре не ниже —10°. В холодные дни прогулки с ними лучше совершать два раза в день продолжительностью до 20—30 минут каждая. В более теплое время пребывание на воздухе продолжается 45—60 минут и более.

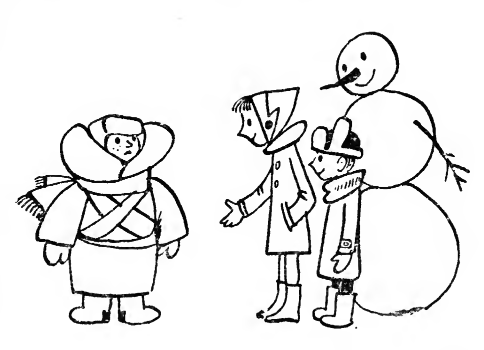
В возрасте 3—6 месяцев ребенок может гулять при температуре воздуха до —12°, а к концу года даже и при —15°. Зимой проводятся две прогулки общей продолжительностью от одного до 2—3 часов.

Дети 2—3 лет гуляют также два раза в день, минимальной температурой для уже тренированного малыша является 15—16° ниже нуля. В районах с более холодной зимой, но менее влажным воздухом в безветренные дни ребенок может быть на воздухе и при более низкой температуре. Дошкольники и школьники должны находиться зимой на улице не менее 3—4 часов.

Для прогулки по возможности выбирают место, защищенное от ветра, ибо движение воздуха усиливает теплоотдачу и содействует переохлаждению, а сильный ветер затрудняет нормальное дыхание. В морозные дни, чтобы предохранить малыша от обморожения, целесообразно смазать его лицо чистым жиром, например гусиным. При температуре воздуха ниже —20° прогулку можно организовать дома: ребенка одевают и укладывают в кровать поближе к окну, открывая форточку.

В теплое время года даже грудным и детям ясельного возраста необходимо проводить на воздухе бо́льшую часть дня, а дошкольникам и школьникам (в дни каникул) — почти весь день. Хорошо, когда дети на свежем воздухе играют, спят, а если позволяют условия, то и едят. Некоторые родители во время прогулки тщательно закрывают лицо малыша краем одеяла, завязывают рот платком или шарфом. Этого делать не следует, так как ребенок при таком укутывании не дышит свежим воздухом, и смысл прогулки теряется.

Малыша одевают по сезону, не допуская ни охлаждения, ни (об этом часто забывают!) перегревания. Повторяем, нельзя чрезмерно кутать детей, так как перегревание так же вредно для их здоровья, как и охлаждение: и то и другое предрасполагает к заболеваниям.



Дети очень подвижны. Слишком тепло одетому ребенку трудно двигаться, и он скорее мерзнет, чем одетый более легко, он быстро устает и потеет. Иногда у «заботливых» мамаш и бабушек

малыш даже в комнате одет в шерстяной свитер и теплые чулки. В помещении ребенок должен носить сравнительно легкую одежду.

Желательно, чтобы дети могли побегать босиком — это закаляет их. Но приучать к этому нужно постепенно, так как кожа подошвы у не привыкших к хождению босиком ребят обычно нежная и легко ранимая.

Во время прогулки детям дают игрушки, побуждая их к движению, особенно в холодное время года. Зимой они играют с метелками, лопатками, катаются на санках и лыжах. Если ребенок быстро зябнет, прогулку заканчивают раньше положенного срока.

Ежедневное пребывание ребенка на свежем воздухе — необходимое условие предупреждения и лечения рахита, малокровия и плохого аппетита.

Воздушные ванны являются наиболее нежным, осторожным и эффективным способом закаливания, когда на кожу ребенка воздействуют температура и движение окружающего воздуха и рассеянная солнечная радиация. В результате в организме вырабатывается способность к расширению и сужению кожных сосудов в зависимости от потребности в теплоотдаче. Воздушные ванны предохраняют от простудных заболеваний, предупреждают развитие опрелостей и потницы, они полезны как здоровым, так и несколько ослабленным детям.

В летнее время воздушные ванны проводятся вне дома, в тени, а в неблагоприятную погоду — в комнате при открытых окнах. В холодное время их проводят в хорошо проветренной, теплой комнате. При переодевании даже маленькие дети остаются раздетыми в течение нескольких секунд. Этот срок полезно постепенно увеличивать.

К регулярным воздушным ваннам можно приступить, когда ребенку исполнилось 2—3 месяца. Летом малышей раздевают и оставляют лежать без одежды в кроватке, которую в солнечные дни ставят в тень (под дерево, навес, тент), в хорошо защищенное от ветра и пыли место, время от времени перевертывая, чтобы воздух действовал на всю поверхность тела. Полезно сочетать воздушные ванны с движением: у детей первых месяцев жизни — с массажем и гимнастикой, после 6 месяцев — с игрой в манеже или кроватке. В возрасте года и старше ребятишек одевают в легкие трусики и предоставляют им возможность самостоятельно играть, бегать. Старшим детям полезно сочетать воздушную ванну зимой с 3—5-минутной утренней зарядкой.

При первых признаках охлаждения ребенка (появление «гусиной» кожи, дрожание, озноб) или вялости воздушная ванна прекращается. После ванны ребенок должен быть бодрым, веселым. В тех случаях, когда он после нее становится вялым и капризным, процедуру следует временно сократить или прекратить и обратиться к врачу. После улучшения самочувствия ребенка воздуш-

ные ванны, как правило, начинают с той же температуры, при которой они были прерваны.

Для грудного ребенка при воздушной ванне оптимальная температура воздуха как в комнате, так и на улице — не ниже 22°. После соответствующих тренировок ванну можно проводить и при 20°. Воздушные ванны для детей старше полутора лет начинают при температуре не ниже 20°, постепенно приучая их к 18° тепла. Для закаленных детей старшего возраста воздушные ванны вполне допустимы даже при +16, +15°.

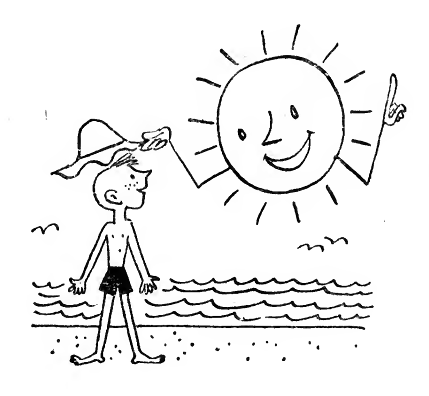
Первые воздушные ванны проводят, соблюдая осторожность, в течение не более 2—3 минут для малышей первого года жизни и 3—5 минут для двух- и трехгодовалых детей. Затем их продолжительность постепенно доводится до 30 минут для детей первого года и 45—60 минут для малышей 2—3 лет. Лучше всего делать воздушные ванны одинаковой продолжительности два раза в день: утром и вечером. Старшие дети в жаркое время вполне могут большую часть дня быть на воздухе в одних трусиках. Дошкольники и школьники при температуре воздуха 18—16° начинают ванны с 5—10 минут и доводят постепенно до одного-трех часов. В это время ребята должны активно двигаться.

Наиболее благоприятное летом время для воздушных ванн — промежуток между 8 и 18 часами. Лучше всего проводить их после дневного сна, но не раньше чем через час после завтрака и два — после обеда. Если воздушная ванна сочетается с солнечной, она предваряет или завершает последнюю и всегда заканчивается обливанием или душем. Воздушные ванны противопоказаны резко ослабленному и лихорадящему ребенку. Легко возбудимым и нервным детям их разрешают перед сном без каких-либо физических нагрузок и не более чем на 10 минут. Сон малыша после воздушной ванны становится более спокойным и крепким.

Закаливание солнцем. Энергия солнца в виде ультрафиолетовых и тепловых лучей помогает закаливанию организма, улучшает сон, самочувствие ребенка, состав крови и обмен веществ. Кожа лучше противостоит внешним вредным влияниям и регулирует теплообмен. Ультрафиолетовые лучи повышают защитные силы организма и являются важным средством предупреждения и лечения рахита.

Солнечные ванны. Нельзя забывать, что солнечные ванны — это сильнодействующие процедуры, могущие при неумелом использовании принести вред, в частности вызвать перегревание, что, в свою очередь, снижает сопротивляемость организма и способствует возникновению рвоты и поноса. Поэтому недопустимо даже малейшее перегревание, ибо оно вызывает головокружение, слабость, бессонницу, потерю аппетита, головные боли, повышенную раздражительность, сердцебиение, снижение веса, а также заболевания глаз и солнечные ожоги. Последние очень вредны, так как могут повысить температуру до 40°.

Длительное нахождение детей на солнце с непокрытой головой может привести к солнечному удару. Солнечные ванны вводятся



столь же постепенно, как и воздушные, но с еще большей осторожностью. Их количество и продолжительность устанавливаются по согласованию с врачом, в зависимости от состояния здоровья ребенка и климатических условий.

Солнечные ванны принимаются один раз в день, но не натощак и не раньше чем через час после завтрака. Сразу после них кормить ребенка нельзя.

Лучшее время для солнечных ванн в северных широтах — между 10 и 12 часами дня, когда на землю падает наибольшее количество ультрафиолетовых лучей. Здоровые дети могут принимать солнечные ванны только со второго года жизни. Дети до года в летнее время должны находиться в «солнечной тени». Ребенок, ранее уже принимавший солнечные ванны, менее чувствителен к солнечным лучам.

Начинать солнечные ванны разрешается при температуре воздуха в тени не меньше 18°. Первая ванна продолжается две минуты — одну минуту ребенок лежит на животе, другую — на спине. Через день-два добавляется по одной минуте на каждую сторону тела, и, таким образом, общая продолжительность ванны для детей в возрасте от двух до трех лет доводится до 20, а более старшим — до 45—60 минут. Весь курс солнцелечения не должен превышать 20—25 ванн.

Во время солнечной ванны ребенок лежит раздетым на раскладной кровати, стеллаже, коврике или песке, но ни в коем случае не спит. Тело равномерно освещается солнцем, а голова защищена от него навесом, белой панамкой, зонтиком или косынкой. Глаза защищаются темными очками или шапочкой с козырьком. Если ребенок не лежит спокойно, ванну можно закончить сидя. Главное — все время наблюдать за состоянием малыша, вовремя напоить его кипяченой водой, напомнить о необходимости переменить положение. После ванны его на некоторое время отводят в тень для отдыха, ставят под душ или обливают водой с температурой 28—36°. Старшим детям лучше всего солнечную ванну принимать на берегу реки или моря непосредственно перед купанием.

При появлении у ребенка вялости, резкого покраснения лица, усиленного потоотделения и головной боли солнечную ванну надо прервать. Если же у него после солнечных процедур постоянно отмечаются головные боли, головокружения, бессонница, нервная возбудимость, их следует временно отменить. При общем недомогании, повышенной нервной возбудимости, истощении, малярии, туберкулезе, поносе, сердечно-сосудистых заболеваниях солнечные ванны противопоказаны.

В зимнее время года широко используются искусственные солнечные лучи. По назначению врача детей облучают ультрафиолетовыми лучами ртутно-кварцевой лампы.

Закаливание водой. Водные процедуры — доступное и в то же время мощное средство закаливания. Вода оказывает на теплорегуляцию более сильное влияние, чем воздух той же температуры, так как ее теплопроводность в 28 раз больше. В результате она отнимает у организма значительно больше тепла, чем воздух. Не случайно у незакаленного человека, промочившего ноги, появляется насморк, а иногда и заболевание дыхательных путей. Опыты показали, что уже в течение первой минуты после погружения ног в холодную воду начинается снижение температуры слизистой оболочки носа.

Если же человек систематически обмывал ноги прохладной водой, его организм приспособился к подобным температурным воздействиям. Слизистые оболочки дыхательных путей в этом случае меньше реагируют на резкую смену температуры, и вероятность заболеть значительно снижается. Закаленный ребенок гораздо легче переносит внезапную смену тепла и холода.

Под влиянием водных процедур человек сначала испытывает холод, кожные кровеносные сосуды суживаются, кровь отливает к внутренним органам, а кожа становится бледной и холодной. Иногда появляются так называемая «гусиная кожа» и дрожь. Однако уже через полминуты — минуту сосуды расширяются, кровь приливает к коже и рождается ощущение тепла — кожа розовеет и становится теплой.

Кратковременные водные процедуры хорошо влияют на ребенка, его мышечную, сосудистую и нервную системы, а также на обмен веществ и настроение: исчезает вялость, улучшаются аппетит и сон. При длительном охлаждении после недолгого ощущения тепла кожа вновь бледнеет, даже приобретает синюшный оттенок, синеют губы и наступает озноб. Эти явления крайне вредны.

При закаливании водой требуется строгая постепенность в снижении температуры, внимательное наблюдение за ребенком как во время процедуры, так и после нее. Если после водной процедуры ребенок становится вялым или возбужденным, у него нарушается сон, понижается аппетит, падает вес, необходимо посоветоваться с врачом. Закалять водными процедурами можно только здоровых детей.

Так же, как и воздухом, закаливание водой вне помещения начинают летом: теплая вода предохраняет еще не окрепший организм от охлаждения — и продолжают систематически в течение всего года. Закаливание водой проводят на улице в хорошо защищенных от ветра местах, а в холодное время года и в ветреную погоду летом — только в помещении с температурой воздуха не ниже 19—20°. *Важно не допустить охлаждения ребенка перед процедурой.*

В качестве закаливающих водных процедур используются гигиенические ванны, умывания, обмывания стоп, а также обтирания, обливания, душ и купания.

Ванны, умывания и обмывание стоп. Академик Г. Н. Сперанский не рекомендует даже грудных детей купать в очень теплой воде, так как это изнеживает детский организм. Температура воды в ванне для детей первого полугодия жизни должна равняться температуре тела — 36—37,0°, для детей второго полугодия и более старших — 36°. После ванны полезно облить ребенка (рис. 48) 2—3 литрами воды с температурой на 1—2° ниже той, что была в ванне. Со временем ее снижают еще на 2—3°.

Температура воды для обливания после гигиенической ванны сначала равна 30°, а затем, через 2—3 дня, снижая ежедневно на один градус, ее доводят в течение 2—3 недель до 25°. Нужно внимательно наблюдать за самочувствием ребенка во время и после обливаний и в случае необходимости приостановить снижение температуры воды или совсем отказаться от этой процедуры.

Летом гигиеническую ванну лучше проводить на воздухе, снижая температуру воды до 35—36°.

С конца первого года жизни ежедневно утром и вечером лицо, шею и руки (до локтя) ребенка умывают прохладной водой не ниже 18°. С полутора лет проводят ежедневные обмывания до пояса теплой водой (36°), а затем ее температуру постепенно понижают до комнатной. Дошкольники и школьники моются до пояса самостоятельно. После обмывания кожа растирается полотенцем, лучше махровым, до легкого покраснения (рис. 49). Если ребенок привык летом умываться до пояса прохладной водой, важно сохранить эту привычку и в зимнее время.

С двух лет перед сном ежедневно обмывают ноги (рис. 50, 51) сначала теплой водой (36°), а затем постепенно снижают ее температуру через каждые 2—3 дня на 1° и доводят до 20—18°. Для дошкольников и школьников температура воды может быть снижена до +15°. В таз наливается вода нужной температуры, и ребенок «топает» ногами в тазу в течение 3—5 минут. У детей, проделывающих эту процедуру на протяжении всего года, обычно реже возникают воспалительные состояния верхних дыхательных путей.

Обтирания начинают с шестимесячного возраста. Это довольно нежная и наиболее простая водная процедура также требует постепенности в снижении температуры воды.

До обтирания водой в течение 7—10 дней делают сухие обтирания рукавичкой из фланели рук и ног ребенка по направлению к сердцу, затем шеи, груди, живота и поверхности тела сзади.

Начинают обтирания теплой водой (35—36°). Через каждые 5—7 дней температуру ее снижают на 1° и доводят для детей первого года жизни до 28—30°, для двух- и трехлетних малышей — до 26—25°. Обтирания детей дошкольного возраста начинают водой в 33—32°, постепенно доводя ее до комнатной. Однако вода не должна быть ниже 16—17°. В случае перерыва в обтираниях вновь

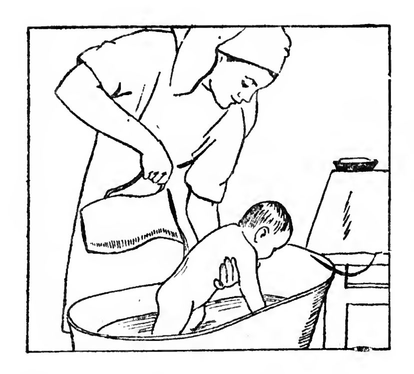


Рис. 48. Обливание грудного ребенка после гигиенической ванны.



Рис. 49. Растирание кожи полотенцем после мытья до пояса.



Рис. 50. Обмывание ног прохладной водой на ночь.



Рис. 51. Мытье ног в тазу.

начинать их следует водой той температуры, которая была при последней процедуре. После длительных перерывов обтирания возобновляются при более высокой температуре воды. Иногда по указанию врача в воду добавляют соль или водку из расчета 1—2 чайные ложки соли или водки на стакан воды.

Обтирания должны проводиться как в летнее, так и в зимнее время. Лучше это делать после ночного сна, когда тело ребенка еще теплое. Малыша, не умеющего стоять, обтирают в лежачем положении. Если же ребенок стоит на ногах достаточно твердо, его ставят в таз, на дно которого наливают теплую воду. Обтирания делают от шеи до ног куском фланели, рукавичкой, специально сшитой из мохнатой ткани, или концом хорошо выстиранного полотенца, намоченными и хорошо выжатыми. После этого малыша завертывают в простынку и насухо вытирают до легкого покраснения кожи. Нельзя долго смачивать кожу — вся процедура должна быть закончена в течение 3—5 минут. Не нужно проводить обтирания, если появилась «гусиная кожа» или ребенок очень ослаблен. После обтирания малыша укладывают в постель на 10—15 минут.

Обливания и душ — более сильная закаливающая процедура. Обливания начинают с годовалого возраста, а душ в виде ежедневной процедуры — не раньше полутора лет. В жаркое время года обливания полезны даже грудным детям, так как они, кроме закаливания, еще и предупреждают перегревание. Если обливания или душ проводятся в холодную пору, ребенка приучают к ним постепенно. Летом же их начинают сразу, используя садовую лейку с сеткой или кувшин, и устраивают, как правило, на воздухе при температуре в тени не ниже 18°. Зимой обливание или душ организуют утром, после ночного сна, в ванной комнате (рис. 52). К крану приспосабливают резиновый шланг с распылителем. Ребенка ставят в широкий таз или корыто (рис. 53). Температура в помещении должна быть не ниже 18—19°. Пусть малыш потрогает воду рукой и убедится, что она не холодна и не горяча. Удобно проводить обливание и душ в специально оборудованной кабине, защищающей ребенка от ветра. При этом важно, чтобы струя воды не попадала ему на голову — высота ее падения на малыша до трех лет не должна превышать 20 *см*, для ребят дошкольного возраста она может равняться 25—50 *см*.

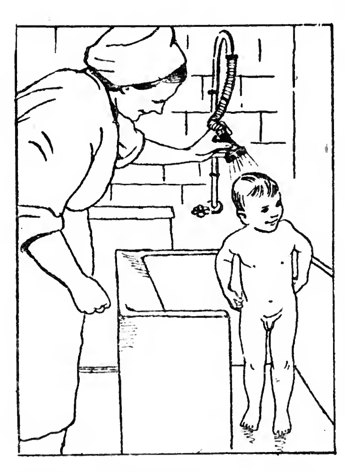


Рис. 52. Обливание ребенка в ванной комнате.

Сначала обливают спину и поясницу (голова наклонена вперед), потом — грудь и живот (голова отклоняется назад). Затем обливают руки, после чего

тело вытирают досуха и энергично растирают.



Рис. 53. Обливание ребенка с помощью садовой лейки.

Как и другие водные процедуры, обливание и душ требуют постепенного снижения температуры воды через 2—3 дня с 36—35° на 1° ежедневно, доведения ее для детей второго года жизни до 28—26°, для третьего года — до 25—24°. Дошкольникам температура воды может быть постепенно снижена до 22—20°, а детям 6—8 лет — даже до 18°. Длительность обливания или душа не должна превышать 1—2 минут.

Нужно считаться с ощущениями ребенка во время процедуры и не спешить со снижением температуры, не следует при обтирании или обливании мыть кожу мылом, так как частое его употребление чрезмерно ее сушит. Обливания и душ, начатые летом, желательно продолжать и в холодное время года. Естественно, что они противопоказаны значительно ослабленным и больным (лихорадящим) детям.

Продолжительность воздушных и солнечных ванн и температура воды для обливания приведены в табл. 8, 9, 10 (см. приложение 8).

Купание — одно из наиболее сильно влияющих на организм ребенка и закаливающих его процедур, когда одновременно воздействуют свет, воздух, вода и движения. Но чтобы купание не принесло вреда, приступать к нему можно после того, как ребенка уже несколько раз обливали водой или он принимал душ.

Купание в реке, озере, море начинают не ранее двухлетнего возраста, т. е. тогда, когда ребенок достаточно хорошо ходит. Течение должно быть медленным, дно песчаным, а глубина такой, чтобы вода доходила приблизительно до колен. Нельзя купаться в загрязненных водоемах, вблизи мест водопоя скота. Вместе с малышом в воде обязательно должен находиться взрослый. Чтобы не испугать ребенка и не вызвать у него отрицательного отношения к купанию, обрызгивать, насильно погружать его в воду нельзя. Перед купанием тело малыша предварительно согревают упражнениями или игрой, однако нельзя купать и разгоряченных, вспотевших детей.

Купаясь, нужно больше двигаться, тогда даже прохладная вода будет переноситься легче. После купания ребенка вытирают досуха, одевают и отводят в тень для отдыха. Если он озяб, его за-

ставляют побегать. Солнечные ванны после купания недопустимы.

Не рекомендуется купаться натощак, а также раньше чем через час—полтора после еды. Дошкольникам достаточно искупаться один раз в день. Здоровым школьникам в жаркое время можно позволить это дважды с перерывом в 3—4 часа. Малыш находится в воде вначале не более 3—5 минут, затем это время можно увеличить до 8—10 минут. Хорошо закаленным школьникам время купания можно продлить до 20 минут. Чем выше температура воды и чем больше двигается ребенок, тем дольше он может находиться в воде. Длительное купание—до «посинения» очень вредно. Однако в повседневной жизни дети нередко злоупотребляют купанием, а взрослые относятся к этому равнодушно.

Температура воздуха при купании не должна быть ниже 24—22°, температура воды для детей до 10—12 лет — 22—20°, для детей более старшего возраста — 20—18°. Старшим детям купание можно разрешать при температуре воздуха 18—20° и воды 15—16°. Лучшее время для купания — вторая половина дня, особенно после 16 часов, так как вода к этому времени хорошо прогревается.

Наиболее сильное влияние на организм оказывают морские купания, при которых к температурному и механическому раздражению добавляется и химическое. Курс морских купаний, а они разрешаются детям не ранее чем с трех лет, — 20—25 в месяц.

С 4—5 лет, под руководством и с помощью взрослых, детей учат плавать. Во время купания необходимо наблюдать за состоянием ребенка. При появлении бледности, синевы губ, озноба оно должно быть прекращено. Детям, истощенным, страдающим резким малокровием, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезнями почек, активным туберкулезом, эпилепсией и некоторыми другими болезнями, купание противопоказано.

Иногда родители интересуются, можно ли парить детей в бане. Этого делать нельзя. При усиленном росте ребенка сердце его несет большую нагрузку. Чрезмерная жара увеличивает ее и может оказаться очень вредной.

Проводя с раннего возраста разумное и систематическое закаливание организма ребенка, родители должны по всем неясным вопросам консультироваться с врачом и всегда следовать его советам.

Глава 3
УМСТВЕННОЕ И НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ

Понимание умственного развития

Современная система обучения направлена не только на усвоение знаний, определяемых программой, и овладение необходимыми навыками и умениями, но и, что особенно важно, — на общее умст-

венное развитие учащихся. Правильное воспитание детей дошкольного и раннего школьного возраста требует от родителей отчетливого представления того, в чем выражается умственное развитие, каковы его особенности у ребенка каждой возрастной ступени, каковы отношения между непосредственно учебной и умственной деятельностью в широком смысле слова. Эти знания помогут взрослым использовать средства и методы, при которых умственное развитие детей будет совершаться наиболее успешно.

Когда люди оценивают умственные качества человека — взрослого или ребенка, они прежде всего отмечают быстроту сообразительности, умение успешно решать новую, необычную задачу, делать правильные выводы из наблюдений или фактов, способность доказать правильность выбранного пути. В основе любой умственной деятельности человека лежит мышление. В процессе мышления человеком познается действительность. Мы ощущаем запахи, вкус, цвет и другие качества предметов окружающего мира, при этом видим обычно весь предмет в целом, а не только его цвет или величину; всю картину, событие; слышим не ряд отдельных звуков, а мелодию, песню, воспринимаем грозу или водопад как целостное явление природы. В этом случае имеет место восприятие — т. е. познание целого предмета, действующего непосредственно на органы чувств человека. Воспринятые предметы вызывают представление о них. Эти следы в нашем мозгу сохраняются в виде образов, которые составляют богатство человеческой памяти, материал для последующей работы воображения и мышления.

Наблюдая предмет, картину или читая текст книги, человек должен уметь выделить в воспринимаемом содержании его основные и существенные черты, признаки, стороны, отделить главное от второстепенного, общее от частного, найти связи, зависимости, существующие между частями целого и между разными предметами. Только так можно понять содержание прочитанного рассказа, передать смысл увиденной картины, связать новое знание с ранее приобретенным опытом.

В отличие от восприятия, мышление позволяет узнать не только то, что лежит на поверхности явления, но и проникнуть «вглубь его», раскрыть то, что недоступно глазу, объединить в одну группу, категорию то, что кажется разрозненным, или расчленить то, что кажется слитным и спаянным.

Так, к примеру, шестилетний ребенок знакомится с транспортом, разнообразным по величине, форме, цвету, конструкции, назначению. Для того чтобы увидеть в трамвае, грузовой машине, самолете нечто общее, надо не только уметь «узнавать в лицо» каждый из этих предметов. На этой, первой, ступени познания находятся 2—3-летние дети. Для старших дошкольников важно рассмотреть каждый предмет, т. е. произвести его анализ. Если этим процессом руководит взрослый, он направит анализ на выделение действительно существенных для всех предметов признаков: в дан-

ном случае — это не цвет и не величина, а назначение предмета (транспортировка грузов или людей) и способ движения.

Так происходит анализ предметов и выделение общих и существенных признаков в каждом из них. Только на этой основе внешне разные предметы могут быть объединены в группу. Она должна иметь и свое название. В данном случае это «транспорт», слово, обозначающее определенную группу вещей. Зная это слово, дети получают опору для «категориального» восприятия новых предметов и образования тех или иных понятий.

Аналогичный процесс имеет место и тогда, когда надо выделить не только признаки, но и связи, лежащие внутри явления. Это тоже процесс мышления. Например, увидев, что одно из трех растений, посаженных одновременно на грядку, завяло, а его листья пожелтели и засохли, ребенок естественно задает вопрос: «Почему завяло растение?» Решая возникшую задачу, он рассматривает, анализирует условия посадки, отбора семян, сравнивает уход за всеми растениями. Сопоставляя их между собой, он, наконец, устанавливает причинную связь, которая, по его мнению, заключается в том, что на один цветок горячие лучи солнца падали наиболее прямо и сушили почву больше, чем вокруг других растений. Это и есть причина плохого роста цветка. Следовательно, его надо оградить от палящих лучей полуденного солнца. Сделав навес или иным способом обеспечив тень, ребенок следит за дальнейшим развитием растения. Если оно стало поправляться, значит, причина найдена верно, если же принятые меры не помогли, очевидно, причинная связь установлена ошибочно. Истинная причина осталась нераскрытой, и ее снова надо искать. Так практикой проверяется правильность установленных связей между явлениями. Таким образом, процесс мышления у ребенка характеризуется следующими особенностями. Он начинается с удивления, с констатации чего-то нового, неизвестного, непонятного. Это необычное, неизвестное формулируется в речи, в вопросах. Например, «Почему засохло растение?». Таким образом, мышление всегда направлено на решение какой-то задачи.

Направление мыслительной деятельности ребенка зависит от того, *как поставлен вопрос*. Если взрослый спрашивает: «Что нарисовано на картинке?», дети непременно называют все предметы, которые изобразил художник. Если же задан вопрос: «Что делают люди, изображенные на этой картине?» или «Какое время года воспроизвел художник?», мысль детей направляется либо на установление функциональных связей (действия), либо на выделение признаков определенного времени года. Если же требуется придумать название картине, так чтобы в нем было выражено «самое главное», задача усложняется. Надо провести сложную умственную работу по анализу и сопоставлению всех изображенных предметов, их пространственного положения; выделить внешний вид каждого предмета, особенно — человека и, сопоставив все эти признаки между собой, определить то, что является

главным сюжетом картины. Оформление результата мыслительной деятельности ребенка в его речи (сформулированное название картины) и будет ответом на поставленный вопрос, т. е. решением задачи.

Правильно сформулированная в вопросе задача придает процессу мышления четкую направленность. Ребенок знает, что он ищет, и стремится узнать то, что еще ему неизвестно.

Мышление — активный процесс, всегда имеющий проблемный, поисковый характер, направленный на решение понятной и привлекательной для ребенка задачи, он проходит ряд последовательных этапов, требует большой активности и представляет собой обычно достаточно серьезный умственный труд.

Успешность мыслительной, а значит, и всей умственной деятельности зависит от многих условий, прежде всего от умения ребенка сосредоточиваться на работе. Обычно он невнимателен к заданиям, не вызывающим у него интереса. Это бывает тогда, когда задание не требует от него умственного усилия, когда его выполнение ограничивается лишь повторением уже известного или когда взрослый все объясняет сам, а не мобилизует мыслительную активность ребенка. Посильно трудная задача, максимально доступная ребенку мера самостоятельности, доброжелательное отношение родителей побуждают его к волевому усилию и вызывают длительную и устойчивую сосредоточенность внимания.

Мыслительный процесс требует владения знаниями в той области, к которой относится данная задача. Если малышу предложено определить, к какой группе предметов принадлежит детская коляска, он, очевидно, должен вспомнить все, что ему известно о средствах передвижения, и найти в новом предмете те существенные признаки, которые позволят ему отнести коляску к средствам транспорта. Если ребенок должен определить, кто из мальчиков в прослушанном рассказе проявил смелость и мужество, он, анализируя поведение каждого персонажа, выделяет в нем те качества, которые являются существенными для таких понятий, как смелость и мужество.

Кроме приобретения знаний, дети должны уметь мыслить, задумываться над поставленной задачей, применять для ее решения разные приемы и операции: в одном случае, например, использовать прием сравнения, в другом — обобщения, в третьем — применить к данному конкретному случаю уже известное им общее правило.

В умственной деятельности детей существенную роль играют чувства, прежде всего радость успеха, гордость за сделанное открытие, найденное решение, радость от положительной оценки их усилий взрослыми и сверстниками. Эти положительные эмоции рождают у ребенка уверенность в своих силах, побуждают его к постановке и решению новых задач. Неудача, да еще часто повторяющаяся, резкие замечания, несправедливая оценка вызывают

огорчение, порождают неверие в свои силы, парализуют усилия и мешают последующей умственной деятельности.

Умственная деятельность ребенка протекает различно. Она проявляется, например, в его практических делах, придавая им разумный, четко направленный характер. Бессмысленные пробы, глупые, повторяющиеся ошибки говорят о том, что ребенок не думает о том, что он делает.

Но мыслительный процесс может протекать и в образной форме, не будучи непосредственно связанным с оперированием конкретными предметами, практическими действиями с ними, — на основе представлений о предметах. Такое мышление, в отличие от предметного, является образным.

Так, если ребенку надо нарисовать праздничный город и фейерверк на Неве, он должен себе сначала представить всю будущую картину, подумать, где и что он изобразит. Как будут стоять корабли, как и где будет изображен мост и т. д. Такая задача решается на основе представлений — она тоже является умственной работой.

В умственной деятельности особенно большую роль играет уровень владения речью, человек думает, пользуясь словами. Он рассуждает, критически оценивает, делает выводы, например, при решении задачи о поступках одного из персонажей прослушанного рассказа. Но рассуждения, выводы, споры, доказательства выражаются в речи. Вот почему развитая речь — признак высокого уровня мышления.

С включением в деятельность детей мышления она приобретает подлинно разумную целеустремленность. Мыслительная деятельность ребенка, как и взрослого человека, является стержнем любой его умственной работы.

Умственная деятельность ребенка имеет свои особенности, которые обнаруживаются в следующем.

Чем меньше ребенок, тем чаще он прибегает к «мышлению руками», т. е. к практическому способу решения задачи. Огромная роль действия отчетливо выступает при ознакомлении малыша с новым предметом. Взрослые хорошо знают, что даже 6—7-летнему ребенку недостаточно только посмотреть на живого зайца или на модель машины, он стремится погладить, потрогать зверька, покрутить колесики или ручки машины, осмотреть, ощупать новую вещь не только глазами, но и пальцами.

Рука для младших детей является органом не только труда, но и познания. Родители, не зная об этом, часто останавливают малыша, запрещая трогать окружающие, такие привлекательные для него вещи. Этим они задерживают его умственное развитие, так как он многое еще не может понять только на основе рассуждения. Эта роль физического действия сохраняется на долгие годы и обнаруживается в работе с новыми, незнакомыми ребенку предметами. Например, овладение счетом и первоначальными арифметическими действиями непременно тре-

бует от малыша действий с конкретными предметами: флажками, морковками, палочками. Чтобы научиться составлять слова и целые предложения, ребенок наиболее успешно работает с разрезной азбукой, он практически составляет слоги и слова: так, заменяя только одну букву в слове «дым», он получает слово другого значения — «дом», «кит» — «кот» и т. п.

Лишь на основе практического действия постепенно формируется действие умственное. Интересно отметить, что, уже владея умственными действиями, ученики I—II класса часто вновь прибегают к практическим способам решения задачи, особенно когда она для них нова, необычна как по содержанию, так и по форме.

К сожалению, взрослые часто допускают тут две ошибки противоположного характера. Они или очень усердно расширяют кругозор детей, обогащая их память множеством чисто словесных знаний, приучают их рассуждать, т. е. пользоваться такими знаниями, за которыми часто у детей нет сколько-нибудь ясных наглядных образов. Но такие знания формальны, и рассуждения детей обычно бывают ошибочными. Или же родители порою неоправданно долго задерживают детей только на действиях с конкретными предметами, мешая им перейти к оперированию отвлеченными понятиями, что вредно сказывается на умственном развитии. Если ребенок уже умеет считать кубики, флажки, мячики, надо постепенно переходить к счету «в уме» тех же предметов (действия с представлениями), а потом к работе просто числами: к 2 прибавить 3 — получится ...

Маленькие дети чаще всего мыслят конкретными единичными образами. Они не умеют обобщать и отвлекаться от ряда несущественных деталей, подробностей, которые видят в отдельных событиях. Конкретность мышления младших детей наиболее отчетливо выступает тогда, когда ребенок встречается с новой, необычной для него задачей: ему трудно отделить слово от предмета, который оно обозначает. Видя в букваре изображение ягоды малины, ученик первого класса на вопрос учителя отвечает, что «в малине три слога». Учителю приходится обращать внимание детей на то, что не в малине, а в слове «малина» три слога. Для семи-восьмилетних детей образ героя всегда конкретен. Это может быть Чапаев или Буденный, Матросов или Гагарин. Море — непременно синее, с белыми волнами, с пароходами, кораблями или лодками. Выделение особенностей близких понятий и их различение бывает трудным даже для детей третьего класса. Поэтому они считают, например, что выдающиеся полководцы, хотя бы жившие в XVIII—XIX веках, например Суворов, Кутузов, — раз это «наши», — значит, они советские командиры. Такая конкретность понятий приводит ко многим ошибкам.

Вся умственная деятельность маленьких детей отличается непостоянством, легкой потерей направления, в котором ребенок начал решать задачу, неожиданными для взрослого выводами, вопросами

и решениями. Так, например, выслушав рассказ о подвиге Алексея Маресьева, дети задают как будто совершенно неожиданные и нелогичные вопросы: «Как звали мальчиков, которые нашли Маресьева?» или «Что он им сказал?», «Какой самолет за ним послали?» и т. п.

Такая нестойкость заданного направления, отсутствие последовательности в решении мыслительной задачи неизбежно приводят к ошибкам. Вся умственная деятельность ребенка носит характер «короткого замыкания», когда от заданного вопроса он делает прямой вывод к ответу, выпуская все те условия, которые надо сопоставить и учесть при решении. Например, дана загадка: «Я все знаю, всех учу, но сама всегда молчу. Чтоб со мною подружиться, надо грамоте учиться». Большинство детей старшего дошкольного возраста и 1—2-х классов уверенно и быстро отвечают, что это говорится об учительнице: «Она все знает, всех учит». Хотя в тексте и сказано «но сама всегда молчу», это предложение опускается как несущественное. Именно таков подход младших школьников к решению поставленных перед ним познавательных задач.

Важной особенностью умственной деятельности маленьких детей является роль интереса. Детям до 10 лет трудно заниматься тем, что им непонятно, скучно, неинтересно. Это трудно и взрослому, но он, сознавая необходимость дела, мобилизует свою волю. Ребенок на это не способен. Дети быстро отвлекаются, перестают думать, напряженность, характерная для всякого умственного труда, быстро спадает, и дети оказываются не в состоянии проявить волевое усилие, нужное для поиска.

Показателем умственного развития детей является не столько объем имеющихся знаний, сколько умение пользоваться ими «со знанием дела». Очень важна, конечно, и степень их самостоятельности в нахождении путей решения новых задач.

Отчего же зависит умственное развитие? Советская наука и повседневная практика утверждают, что развитие любой способности ребенка происходит тогда, когда она упражняется. Такое упражнение совершается в деятельности детей. Когда взрослые побуждают ребенка задуматься над тем новым, что он видит вокруг себя или в себе, будь то трещина на льду реки или распустившийся бутон, поступок человека или собственное переживание, уже тем самым они ставят его перед необходимостью работать умственно. Именно в такой деятельности и развиваются мыслительные способности детей.

Умственное развитие детей в раннем и дошкольном возрасте

Период раннего детства — чрезвычайно ответственный этап в жизни ребенка. Достаточно сравнить некоторые цифровые данные, чтобы убедиться в этом.

Как известно, органом мысли, органом всей психической деятельности человека является его головной мозг. Мозг новорожденного весит 360—400 *г*, что составляет примерно $^1/_3$ веса мозга взрослого человека (в среднем — 1400 *г*). К 2,5—3 годам вес мозга ребенка становится равным 800—900 *г* и лишь к 21 году достигает указанной выше нормы. Конечно, степень умственного развития человека не определяется непосредственно весом его мозга. Исследования показали, что среди выдающихся ученых, писателей, изобретателей были люди, вес мозга которых значительно превышал средние данные. Так, например, мозг И. С. Тургенева весил 2200 *г*. Но были столь же выдающиеся люди, например, президент Академии Наук СССР А. П. Карпинский, мозг которого весил 1017 *г*, т. е. меньше, чем мозг обычного, ничем не проявившего себя в жизни человека.

В процессе развития ребенка, когда происходит рост мозговых клеток, их оформление, когда быстро растут нервные волокна — проводящие пути, связывающие мозг с органами чувств и с мышцами, при сокращении которых совершаются различные движения, прирост массы мозга имеет огромное значение.

Как видно из приведенных данных, увеличение веса мозга человека идет крайне неравномерно и наиболее интенсивно в раннем возрасте. Таким образом, именно до школы дети развиваются особенно быстро. И действительно, как много приобретает ребенок за первые 6—7 лет своей жизни! Он научается смотреть и слушать, схватывать предметы и действовать ими, стоять, ходить, бегать, прыгать, влезать, подлезать, спускаться и подниматься по лестнице. Он овладевает десятками навыков и умений — пользоваться ложкой, вилкой, ножницами, иголкой, кисточкой, карандашом и многими другими предметами.

Память ребенка обогащается огромным количеством знаний о цветах и звуках, о явлениях природы и продуктах труда людей, о жизни человека в прошлом и настоящем, о праздниках и победах своего народа. Он узнает пространство и время, число и действия с ним, знакомится с правилами поведения. Невозможно перечислить все то богатство, все те достижения, которые приобретаются детьми до школы. Никакой университет не дает студенту за 5 лет его учения и половины того, чем обогащается ребенок в яслях, детском саду и в семье за дошкольный период своей жизни.

Для развития ребенка, как уже отмечалось, существенное значение имеют условия, прежде всего такое содержание активности, которое оставляет в его памяти положительные образы и учит хорошему, полезному. Так, в яслях малышу дают для игры цветные, яркие игрушки из пластмассы. Они легкие, красивые, интересные. Их можно мыть и держать в чистоте. Малыш выбирает игрушки, возит их, перекладывает, ставит друг за другом или строит из них башню. Так он упражняет руку и глаз, учится сосредоточивать внимание. Выполняя различные задания взрослого, он осваивает

речь и упражняется в различении предметов. «Дай мне красное ведерко! А теперь желтую рыбку! Нет, желтую» (и синяя рыбка, которую ребенок дал по ошибке — помещается обратно на стол). «Сейчас я тебе дам мешочек, там разные вещи. Ну-ка, опусти руку в мешочек, не вынимай ее» (и рука ребенка удерживается в мешочке). «Ощупай, что ты там нашел? Скажи мне, что это?» — «Шарик». — «Вот теперь посмотри, правильно ли ты узнал, что это шарик? А теперь найди в мешочке рукой бутылочку... Верно, молодец! Как ты узнал, что это бутылочка?»

В таких играх-занятиях взрослый знакомит ребенка с предметами, их отличительными признаками, учит действовать с ними и называть их словами.

Характер детской деятельности постепенно становится все более разнообразным. С 3—6 лет ребенок охотно строит из кубиков, а затем из крупного строительного материала, любит рисовать, делать гимнастику, петь и танцевать. Но больше всего он любит играть и слушать рассказы взрослого.

Игра — удивительная деятельность, над изучением которой трудились многие и многие ученые. Почему ребенок играет? Есть какое-нибудь отличие в играх детей и животных, например котят или щенят? Как и под влиянием каких причин изменяются игры детей? Надо ли руководить свободной игрой детей? А если да, то как? И во всех ли возрастах? Полезна ли игра для развития ребенка, надо ли ее поощрять? Или это пустое баловство, которое следует пресекать и направлять силы ребенка на занятие каким-либо более серьезным делом?

Несмотря на то, что игра действительно кажется совершенно свободным времяпрепровождением, она является исключительно ценным видом деятельности детей. В жизни и развитии малыша игра имеет ни с чем не сравнимое значение. *Ребенок, который не играет, не может хорошо и быстро развиваться.*

Дело в том, что, играя, дети трех лет и старше практически отражают окружающую их жизнь людей. Достаточно приглядеться к детским играм, чтобы убедиться, что их содержанием является жизнь и труд, мысли, заботы, переживания и взаимоотношения людей, которых дети наблюдают.

Наиболее распространена игра в семью («дочки-матери»). В ней отчетливо копируются действия родителей. Папа приходит с работы, читает газету, бабушка всегда беспокоится, как бы кто-нибудь не простудился или не остался голодным. Братишка-школьник учит уроки, мама сердится на него за грязную тетрадку... В играх детей, словно в зеркале, отражается вся повседневная жизнь взрослых. Ребята действуют, как взрослые, и говорят их словами. Легко понять, насколько важно, чтобы люди, жизнь которых дети воспроизводят в своих играх, давали бы действительно положительные образцы. Когда ребенок воспроизводит образы заботливого и внимательного доктора, ласковой бабушки или смелого партизана, он

закрепляет эти благородные черты, учится быть смелым, заботливым и ответственным.

Но если дети наблюдают пьянство, грубость, распущенность взрослых, то, восстанавливая их образы в своих играх, они невольно закрепляют отрицательные черты характера и грубые манеры поведения. Чем старше становится ребенок, тем богаче и разнообразнее его игры. Игра детей 5—7 лет — это своеобразный кусок жизни, в ней каждый берет на себя какую-то роль. Есть начальник станции и проводник вагона, кассир на вокзале и буфетчик, кто-то принимает багаж, кто-то выдает квитанцию, кто-то грузит почту... Пассажиры покупают в дорогу продукты... Все заняты и увлечены игрой.

Дети многое узнают друг от друга, их представления уточняются, и игра развертывается богато и разнообразно. Но не все дети умеют играть. Научить их этому — важная задача воспитателя. Такое обучение осуществляется разными приемами. Прежде всего взрослый ведет детей туда, где они могут наблюдать труд взрослых, — на стройку, в поле и т. д.

Но детские глаза дают еще очень слитные и смутные представления. Когда же дети проигрывают то, что видели, они действиями и речью, искренними чувствами осмысливают и осваивают богатство полученных впечатлений. Воспитатель лишь помогает распределить роли, подготовить нужные вещи: весы и гири для игры в магазин, продукты и другие предметы, которые можно вылепить из пластилина. Он приносит матросские шапочки, а ребята сами делают сигнальные флажки, рулевое колесо для игры в пароход.

Как много возможностей для развития у детей представлений, фантазии, мышления, высших человеческих чувств и разумной воли содержит игра.

Вася с Сережей поспорили. Сережа — капитан, он не разрешает Васе — коку «спуститься на берег». Ссора готова вспыхнуть, но воспитатель включается в игру: «Товарищ капитан, я заведую хозяйством на корабле. Продукты все кончились. Прошу командировать со мною повара на склад, чтобы отобрать все, что нужно для нашего рейса».

«Кто это так кричит на стройке? Бригадир — лучший строитель, а хорошие товарищи так не кричат на своих помощников!..»

«Товарищ шофер, что у вас случилось с мотором? Вы так долго копаетесь в машине, что всем другим путь загородили. А тут три женщины с детьми торопятся к доктору. Подвезите их, пожалуйста». Костя соглашается, и Лена, Валя, Наташа, которые стояли в стороне с куклами в руках и не знали, как включиться в игру мальчиков, уже занимают места в «автобусе». Они «едут в амбулаторию». Взрослый подсказал роль и помог детям включиться в общую игру и развернуть ее.

В том и состоит развивающее значение хорошей творческой игры детей 3—6 лет, что в этой активной деятельности они все выполняют «как будто», «по-нарошному», но живут по-настоящему. Ребенок проявляет свою фантазию, выдумку и вместе с товарищами создает ту удивительную жизнь, которой живут взрослые

люди. Эта жизнь так заманчива, так привлекательна! В ней многое неясно, потому она еще интереснее. Эта возможность творчества привлекает ребят и делает для них игру незаменимым, никогда не надоедающим и наиболее любимым видом деятельности.

Поэтому и в детском саду, и дома взрослые заботятся о том, чтобы дети имели место и время для игры. Для 3—5-летних малышей большое значение имеют игрушки. Чаще наиболее любимыми являются несложные заводные игрушки, с которыми ребенок сам еще ничего не может сделать. К тому же их действие «закреплено» и «запрограммировано» мастером. А вот куклы, посуда, машина, которые можно использовать по-разному: что-то нагружать, что-то сгружать — служат по-настоящему творческим играм. Ребята с 6—7 лет уже не нуждаются в игрушках. Они действуют с вымышленными вещами, превращая диван в тонущий корабль, подушки — в спасательные круги, дедушкино кресло — в необитаемый утес...

Игра — это школа жизни и путь к развитию детского творчества, детской самостоятельности. К тому же игра с товарищами учит детей жизни в коллективе.

В раннем и среднем дошкольном возрасте ребенок осваивает речь, которая имеет решающее значение в его развитии. Она становится средством познания таких явлений и вещей, которые дети не могут увидеть, потрогать, обыграть.

Слушая рассказы и сказки, ребенок узнает о фантастических героях, Иванушке и прекрасной Василисе, о подвиге Маресьева и о летчике Чкалове, о непослушном петушке и его друге котике. Дети узнают жизнь людей, которые жили раньше, когда еще были цари, богатые обижали бедных, заставляли их долго и тяжело трудиться, но платили им за труд так мало, что бедные всегда были голодные, не имели одежды, сапог. Дети не могли ходить в школу... Да мало ли о чем узнают они из рассказов взрослых, из книг, которые они рассматривают, раньше чем научатся их читать. Только не надо следовать за требованиями ребенка и часто давать ему новую книжку. Малыши не сразу могут понять то, о чем им рассказал взрослый. Обычно они требуют многократного повторения одних и тех же сказок и рассказов, так как это дает возможность вдуматься в сюжет. Если же ребенку предлагают все новые и новые книжки, он привыкает к поверхностному ознакомлению с ними. Позже, когда он начнет читать, он будет их «глотать» без разбора.

Главное заключается в том, чтобы малыш научился понимать прослушанное, а для этого очень важно задавать ему вопросы — о чем говорилось в книге, или предлагать пересказать прослушанный рассказ. Иногда, немного времени спустя после чтения, где-то на прогулке или вечером взрослому полезно спросить ребенка: «О ком мы читали?», «Что он сделал?» «Какой это был мальчик: веселый, добрый или злой?» «Что с ним случилось?» «Кто был в этом виноват?» и т. п. Такие вопросы заставляют его задуматься над прослушанным. Они являются средством анализа рассказа,

побуждают ребенка к самостоятельной оценке того, что он выслушал.

Такая же работа может проводиться и по картине, когда дети рассматривают иллюстрации к книжке или отдельные картинки с каким-то сюжетом. Младших можно спросить: «Что это?» «Что тут нарисовано?». Для старших вопрос надо ставить иначе, так чтобы он заставил ребенка задуматься над содержанием картины; например: «Кто тут главный герой? Почему ты так думаешь? Что в картине самое главное? Художник назвал ее «Защитник». Как ты думаешь, почему он так ее назвал? Расскажи про эту картину. Что было до того, как мальчик пришел домой? Подумай, как назвать эту картину, чтобы каждый человек сразу увидел, что тут самое главное?» и т. д.

Освоение речи является важнейшим средством не только познания детьми окружающего, но и общения их между собой. Поэтому необходимо развивать у ребенка не только понимание им речи взрослого (пассивная речь), но и его собственную активную разговорную речь.

Дети любят задавать вопросы, они рассуждают, спорят, и это хорошо. С раннего возраста надо побуждать их спрашивать, передавать то, что они слышали или видели, рассказывать о празднике, состоявшемся в детском саду, придумывать собственные сказки о чем угодно: «Я расскажу тебе, откуда пришел стол...» «А теперь ты расскажи, как попала к тебе на стол картошка?» «Как появилась булка?..».

Очень много возможностей у взрослых для развития речи ребенка. А это очень важно прежде всего для его общего умственного развития. При этом необходимо следить за чистотой детской речи, за правильным употреблением ребенком слов и построением предложений. Для этого существуют и специальные игры, лото.

Не менее важно заботиться о развитии руки, которое совершается в разнообразных занятиях — вышивании, рисовании, штриховании, наклеивании, лепке и других.

Так в младшем и среднем дошкольном возрасте в разных играх и занятиях, творческих и обучающих, совершается развитие ребенка. Он учится наблюдать и получает множество ярких впечатлений о жизни, практически действовать и осмысливать то, что видит и слышит благодаря освоению речи. Если при этом ребенок усвоит основные правила поведения, общения со взрослыми и обращения с вещами, можно сказать, что он с пользой прошел через дошкольный период своего детства.

Умственное развитие детей 6—7 лет и подготовка их к обучению в школе

Поступление в школу — переломный момент в общем процессе развития ребенка. Как бы ни была организована его жизнь до семи лет, переход к школьному обучению знаменует собой начало нового

этапа прежде всего потому, что основным видом его деятельности теперь становится учение (у дошкольника им была игра). Несмотря на то, что даже в младшей и средней группах детского сада, не говоря уже о старшей и подготовительной, дети имеют в расписании дня обязательные занятия — проходят они совсем иначе, чем уроки в школе. Строгая обязательность в работе, точное соблюдение всех программных требований и правил поведения в классе, обращения к учительнице, подготовка домашних заданий, отметки за ответы и т. д. и т. п. — все эти требования создают для маленького школьника новую, более строгую, более официальную обстановку, непривычные условия жизни. Изменяются и его отношения с товарищами и взрослыми.

Воспитательница детского сада «замещала» маму. С ней дети проводили весь день, потому и отношения с ней носили сердечный, доверчивый, свободный характер. С учительницей отношения более деловые, строгие. Да и ребят в классе не 25, а 40—42, поэтому, естественно, учительница не может уделить столько внимания каждому ученику, сколько могла уделять воспитательница.

Особенно чувствителен переход в школу для детей, которые не посещали детский сад. Они не привыкли жить в большом коллективе. Сейчас таких ребят все меньше, поскольку детскими садами в больших городах охвачено 80—85% дошкольников.

В плане подготовки к школе ребенок, посещающий дошкольное учреждение, оказывается в лучшем положении, так как в детском саду, в старшей и особенно в подготовительной группах, дети систематически занимаются по государственной программе, составленной так, чтобы они могли овладеть теми знаниями, навыками и умениями, на базе которых будет строиться вся их последующая работа в школе. Дети приучаются в детском саду соблюдать правила, которым они должны будут подчиняться в классе: поднимать руку, когда хочешь спросить или сказать что-то, ждать вызова, не подсказывать товарищу, не смеяться над его ошибкой, отвечать точно на поставленные вопросы, вставать при ответе, выполнять заданное точно по инструкции учителя и др. Дети, не посещавшие детский сад, должны вырабатывать эти привычки уже в школе, во время учения.

Некоторые дети, пришедшие в школу из семьи, где они росли в окружении культурных людей, оказываются порой более знающими, чем ребята, пришедшие из детского сада.

Ребенок, который воспитывался только в домашних условиях, нередко уже умеет читать, писать, считать, рассуждать, знает ряд стихотворений. Но такая подготовка часто оказывается весьма односторонней. Ведь обучение чтению, письму и счету требует соблюдения специальных методических приемов, определенной методической системы, последовательно используемых путей и средств, которые применяет в своей работе учитель. Родители этих методических приемов обычно не знают, поэтому многие из них, особенно дедушки и бабушки, учат ребенка по старинке, так, как когда-то

учились они сами. В результате дети читают неправильно — по слогам, иногда по буквам, не умея сливать их в связное целое; неправильно держат ручку при письме, не знают рациональных приемов счета. В классе им приходится переучиваться, а это создает дополнительные трудности как для них, так и для учителей.

Во многих школах, особенно в сельских, дети, которым предстоит осенью идти в школу и которые не посещают детский сад, приходят один раз в неделю на три часа в класс, где будущая учительница знакомит их с правилами поведения на уроке, проверяет и уточняет их знания. Если в школе, ближайшей к дому, где проживает ребенок, такие «курсы» не организованы, родители могут получить индивидуальные консультации учителя.

Подготовка к школе не сводится лишь к овладению чтением и письмом. Она затрагивает все стороны развития ребенка. Остановимся на самых основных.

Физическое состояние. Ребенок, сидя за партой, вынужден сохранять одну и ту же позу в течение 45 минут и после небольшого перерыва — еще такое же время — и так 4 урока. Чтобы не горбиться и не кривить позвоночник, первоклассники должны обладать хорошо развитой мускулатурой спины, плеч и всего туловища. Они должны иметь силы для сохранения заданной позы. Без специальных и регулярных занятий гимнастикой, зарядкой, спортом мускулатура ребенка окажется вялой и негибкой.

Огромную роль в умственном труде детей играют органы чувств и движений. Как показали специальные исследования, одной из причин, вызывающих задержку в развитии ребенка и его неуспеваемость, является нарушение работы глаза, уха, руки, особенно — пальцев. В этом случае плохо воспринимаются знаки: буквы и цифры, написанные на доске; не различая точно звуков человеческой речи, смешивая слоги «па» и «ба», «ве» и «фе», «гэ», «ка» и др., дети не могут научиться правильно писать, с трудом улавливают смысл, не понимают, о чем говорит им учительница или что они прочитали сами. Задержка в развитии мелких мышц кисти руки затрудняет освоение письма и ведет к искажению изображаемых в тетради знаков — букв и цифр. Поэтому необходимо проверять состояние здоровья, в том числе слух, зрение и движения ребенка, своевременно принимать меры для предупреждения близорукости, давать детям упражнения на штриховку, обведение карандашом плоскостных форм, лепку и т. п., которые полезны для развития сенсорного (чувствующего) и опорно-двигательного аппаратов ребенка.

Знания. Чтобы хорошо усваивать школьную программу, первоклассники должны уже многое знать. Трудно перечислить те знания детей, на которые опирается учитель в школе. Об их объеме, содержании можно судить, если просмотреть книгу для чтения в 1-м классе, учебник математики, учебник природоведения для 2-го класса. В них в основном идет речь о представлениях, которыми уже обладает семилетний ребенок. Наблюдая за измене-

ниями, происходящими в природе, за деятельностью людей разных специальностей, дошкольники умеют различать признаки зимы и лета, пейзаж осени и весны, приобретают знания о жизни растений, узнают «в лицо» многие цветы, деревья и злаки; знают многих животных и т. д. Переходя в школу, дети уже имеют разнообразные представления о труде людей, о машинах, материалах, инструментах, которыми пользуется слесарь и врач, столяр и электромонтер. Они знают, какой праздник отмечают трудящиеся разных стран 7 ноября, 1 мая, 8 марта.

Многие родители ошибочно считают, что самое главное условие успешной работы ребенка в школе — это богатство его знаний. С этой целью они водят даже четырех-пятилетних малышей в художественные и краеведческие музеи, на трудные и недоступные их пониманию театральные спектакли, берут их с собой на концерты симфонической музыки, читают им множество книг. Дети не могут воспринять и «переварить» получаемую информацию. Она лежит мертвым грузом в голове ребенка, а ему кажется, что он уже все давно знает, ему скучно на уроках, у него появляется безразличие к тому, о чем рассказывает учитель.

Знания нужны не для того, чтобы ребенок мог иногда к месту, а чаще всего совсем невпопад блеснуть какой-нибудь громкой фразой, а для того, чтобы он умел ими пользоваться в разных видах своей деятельности и, опираясь на знания, понимать то новое, с чем встречается в жизни. То, что освоено, осмыслено, что воспроизводится не на уровне простого повторения, а может быть применено в игре и рисунке, в собственной постройке или в рассуждении по поводу конкретного жизненного случая, составляет действительно «живые» знания, являющиеся необходимым «строительным материалом» для детского мышления, воображения, творчества.

Поэтому вместо настойчивой погони за увеличением объема знаний родителям следует обращать внимание на точность и правильность тех образов и понятий, которыми дети пользуются. Старшие дошкольники способны к некоторым обобщениям. Поэтому важно учить их объединять знакомые им предметы в группы, категории: «яблоко, груша, слива, абрикос — как можно их назвать одним словом?». «Весна, лето, зима, осень — как их можно назвать двумя словами?».

В работе над обогащением знаний особенно важно учить детей о с о з н а в а т ь те признаки, по которым они считают, что на картине изображен именно волк, а не лиса, собака, а не волк и т. п. «Как ты узнал?» «Почему так думаешь?» Ребенок должен выделить и осознать отличительные признаки волка или лисы, на которые он в действительности опирается при рассматривании картины. Особенно важно, чтобы дети видели те связи, которые в действительности существуют между явлениями. Поэтому не только в рассматривании картины или передаче рассказа, но и в наблюдениях

за явлениями природы, в обсуждении действий и поступков людей необходимо обращать внимание ребенка на то, для чего служит тот или другой инструмент, для чего пограничник взял с собой собаку? Почему он так сделал: где, когда произошла встреча рабочих разных фабрик, какая связь между обильными дождями, выпавшими прошедшим летом, и большим количеством «больных» ягод, снятых с грядки, и т. п.

Привыкая к поиску и установлению различных связей между явлениями, ребенок приобретает системные знания и учится задумываться над окружающим и понимать его.

Навыки и умения. Учение в школе требует овладения навыками: учебными — беглого чтения, правильного и быстрого письма, устного счета; вычислительными; физкультурными — бега, ходьбы, прыжков, лазания; трудовыми — очинить карандаш, действовать ножницами, иголкой, ножом, кисточкой; навыками бытовыми, связанными с самообслуживанием.

Для всех навыков характерно, что это — простые действия или движения, которые, повторяясь много раз, становятся автоматическими. Ученик 3-го класса, овладев навыком письма, быстро пишет одну букву за другой. Все знаки у него пишутся ровно и правильно, и сам он не устает от этой работы так, как начинающий первоклассник. Последний же тратит огромные силы, физические и нервные, для того чтобы выписать все элементы каждой буквы, все палочки, закорючки и петельки.

Но, кроме навыков, ребенок должен овладеть рядом умений или способов действия. Многие 5—6-летние дети, например, хвастаются тем, что могут считать до ста или даже до тысячи. Но ведь называние чисел подряд в этом случае похоже на повторение заученного стишка или скороговорки. Такое умение никак не поможет ребенку в работе над математикой.

Чтобы хорошо учиться в школе, гораздо важнее уметь работать с числами, а для этого надо знать взаимоотношения между ними хотя бы в пределах 5 или 10: «3 меньше 5» (на сколько?) — «На два». «А как сказать про 5?» — «Это число больше 3» (на сколько?) — «Тоже на 2». «Сколько надо прибавить к 2, чтобы получить 4?» «Что надо сделать, чтобы вместо 5 шариков стало 3?» «Почему надо отнять?» «Почему прибавить?».

Умение — это действия, основанные на знаниях. Практика и специальные исследования показывают, что именно такие разнообразные действия и ведут к прочному и осмысленному усвоению нового. Владея умением передать своими словами прослушанное, составить маленький рассказ на заданную тему, выделить главное и пропустить несущественные подробности, ребенок может хорошо и успешно учиться в школе.

Отношение родителей к учебе детей. Подготовка к школе и труд родителей и воспитателей в этом направлении могут оказаться совершенно бесполезными, если у ребенка не воспитан ин-

терес к учению, желание работать в школе вместе со своими сверстниками, заниматься трудным, интересным и обязательным делом. Многие родители, настраивая детей, идущих в школу, требуют, чтобы они получали всегда только отличные отметки, и сердятся на ребят, если они не сразу приносят желанные «пятерки». Но ведь дети еще не умеют учиться.

Встречаются и такие родители, которые «платят» детям, дают деньги за хорошие и даже посредственные оценки. Другие еще до поступления ребенка в школу обещают ему при хорошей учебе всякие блага: он станет знаменитым ученым или большим начальником и т. п. «Будешь плохо учиться, станешь дворником, маляром, простым рабочим», — внушают они. Такие родители совершают грубейшую ошибку, так как этим воспитывают у детей карьеризм, потребительское отношение к жизни, презрение к физическому труду и побуждают их учиться ради достижения эгоистических, меркантильных целей. И потом — главное ведь не в оценке «5». Для детей, хорошо подготовленных к школе и умеющих самостоятельно и ответственно трудиться, высокая оценка служит выражением положительного отношения учителя к их труду. Именно за усилие, за добросовестное и серьезное отношение к своим обязанностям поощряют маленького ученика родители и учителя, выставляя ему хорошую отметку.

Ну, а если ребенок слаб, легко теряется, неуверен в себе, если взрослые не научили его самостоятельно работать и он получает не очень хорошие отметки? Ругать за них, наказывать недопустимо. Он очень быстро потеряет веру в то, что может работать так же хорошо, как и отличники. Учиться в школе — трудное дело. Чтобы ученик овладел им, взрослые должны ему помогать терпеливо и требовательно, чутко и всегда доброжелательно.

Следует особо подчеркнуть, что помогать детям вовсе не означает что-то делать за них. Поставить вопрос, напомнить условие задачи, навести на правильное решение и одобрить усилия ребенка — это и будет необходимой поддержкой в трудную для него пору школьной жизни.

Приучение к умственному труду в школе не является каким-то специальным участком общей образовательно-воспитательной работы, которую повседневно ведут родители в семье. Просто надо, с одной стороны, хорошо знать требования школы и возможности своего ребенка, а с другой, — отдавать себе ясный отчет в том, что все черты характера детей, все их способности, интересы и привычки складываются до того, как ребенок пошел в школу. От того, как была организована его жизнь до семи лет, каково было содержание его деятельности, каким образцам он подражал, каким правилам подчинялся, от той общей атмосферы, которая сложилась в семье и в детском саду, будет зависеть и общий уровень умственного развития и воспитанности ребенка, и, в частности, степень его подготовленности к школе.

Гигиена умственного труда школьника

С семи лет в жизни ребенка начинается школьный период. Еще сравнительно недавно в нашей стране возраст поступления в школу равнялся восьми годам. В ближайшие годы у нас, как это уже имеет место в большинстве европейских стран, станет возможным переход на обучение с шести лет.

Возраст, с которого ребенок способен заниматься учебным трудом, устанавливается не произвольно. Он обусловлен уровнем физического и психического развития детей, способностью нервной системы выдерживать новые и весьма разнообразные нагрузки на организм. Тенденция к снижению возраста, когда дети включаются в систематический и строго регламентируемый учебный процесс вызвана следующей закономерностью. Чем раньше начинается процесс обучения, тем большего развития достигает умственная деятельность ребенка. Главное, чтобы учебная нагрузка соответствовала возрастным особенностям детей, функциональным возможностям их центральной нервной системы. Сказанное подтверждается успешным опытом обучения в начальных классах по новым, более усложненным программам и сокращением начального звена школы до трех лет.

Поступление в школу — переломный момент в жизни ребенка. Он создает для него, особенно на первом году обучения, немалые трудности. Задача как школы, так и родителей состоит в том, чтобы максимально облегчить их преодоление, сохранить и укрепить здоровье школьника, обеспечить условия для гармонического развития детского организма, личности ребенка, его познавательных способностей.

Глубокое усвоение учебной программы, выработка навыков умственного труда с первых лет обучения возможны только при правильной организации режима дня, всей жизни школьников. Объем и характер умственной деятельности учащегося должны соответствовать его возрастным особенностям и присущим тому или иному возрастному периоду закономерностям работоспособности в течение дня, недели, года.

Любое нарушение требований к гигиене умственного труда школьника чревато отрицательными последствиями. Превышение допустимого уровня учебной нагрузки, отсутствие режима в учебной работе, полноценного отдыха, физического труда, достаточной двигательной активности ведут к истощению нервной системы ребенка, к переутомлению и ослаблению организма, к снижению его сопротивляемости различным инфекциям и иным вредным воздействиям. Все это требует от родителей знания и соблюдения правил гигиены умственного труда школьника.

Работоспособность ребенка регулируется деятельностью центральной нервной системы и зависит от состояния и функционирования важнейших систем организма. При этом для детей в еще большей степени, чем для взрослых, характерна периодичность

умственной работоспособности, определенные суточные, недельные и годовые ритмы ее повышения и спада. Известно, например, что наибольшая работоспособность школьника — способность концентрировать и длительное время сохранять внимание, активно воспринимать и усваивать учебный материал, быстро запоминать его, падает на утренние часы — с 8 до 11. В предобеденное и послеобеденное время работоспособность существенно понижается. При правильно организованном режиме питания и отдыха она восстанавливается, достигая максимума в период 16—18 часов, затем вновь и значительно падает. Чем младше ребенок, тем короче периоды наиболее эффективного учебного труда и длительнее — пониженной работоспособности.

Следует учитывать, что с возрастом умственная и физическая работоспособность школьников повышается. Нагрузка необходима организму, она полезна для него, даже если вызывает некоторое утомление — без этого немыслимо развитие. Но при этом нагрузка должна согласовываться с возрастом и быть посильной. Большую ошибку допускают некоторые родители, освобождающие школьника от приготовления домашних заданий или физического труда по дому при малейшей жалобе на «переутомление». «Отдохни», «приляг», «почитай», а то и «посмотри телевизор» (хотя это далеко не отдых, а напряженная работа), — настаивают иногда матери, не подразумевая, что жалобы на головную боль, усталость могут быть и следствием лени, нежелания приложить усилие, неорганизованности ребенка, не привыкшего к систематическому труду. Как правило, подобное наблюдается тогда, когда ребенок не приучен к режиму.

Некоторые родители стремятся к тому, чтобы школьник готовил домашние задания сразу после прихода из школы (по принципу: «сделал дело — гуляй смело»). Этим они лишают ребенка активного отдыха и целесообразного для него, если ребенок ослаблен перенесенным заболеванием, дневного сна. Результатом является не только низкая эффективность учебного труда, но и накапливающееся изо дня в день переутомление центральной нервной системы. При таком режиме ребенок не способен сосредоточиться на том или ином виде работы, домашнее задание выполняется некачественно (много ошибок и описок). Ученик затрачивает на его приготовление гораздо больше времени, чем потребовалось бы ему после отдыха, восстановившего умственную работоспособность и снявшего напряжение, вызванное активной умственной работой на уроках. Неправильный режим дня сводит на нет усилия и педагогов, и самих родителей по привитию детям прилежания, усидчивости, аккуратности в работе, лишает школьника удовольствия от преодоления трудностей, радости узнавания, порождает нежелание учиться.

Объем домашних заданий в каждом последующем классе повышается, увеличивается и время, необходимое для их выполнения. Но во всех случаях режим дня школьника должен предусматри-

вать перерыв между занятиями в школе и выполнением домашних заданий, в течение которого активным и продуманным отдыхом восстанавливается работоспособность ребенка. Обычно для восстановления работоспособности достаточен перерыв в три часа, из которых 1,0—1,5 часа отводится активному отдыху на свежем воздухе.

Важно научить школьника правильно регламентировать время домашней учебной работы: чередовать виды занятий по разным предметам, делать десятиминутные перерывы после 45—50 минут работы, во время которых (благодаря несложным физическим упражнениям) улучшается кровообращение, снимается напряжение, дается отдых глазам. Перерывы во время выполнения домашних заданий необходимы еще и потому, что длительное сидение за столом создает большую и утомительную статическую нагрузку на костно-мышечный аппарат ребенка, вызывающую повышение общей физической усталости.

Эти режимные моменты должны определяться с учетом закономерностей деятельности центральной нервной системы и учитываться при организации учебного труда ребенка в домашних условиях. Для первоклассника, например, учебная работа, требующая относительно длительного сохранения сидячего положения и сосредоточения внимания, является большой нагрузкой. Для ребенка в семь—восемь лет характерна неустойчивость нервных процессов, повышенная возбудимость в связи с преобладанием процессов возбуждения над процессами торможения. Внимание первоклассника может быть активным в течение 15—20 минут, после чего начинают появляться признаки утомления. Первая фаза его выражается в двигательном беспокойстве — ребенок не сидит на месте, вертится, его внимание переключается на посторонние предметы.

Умственного переутомления у первоклассника не наступает. Если начавшееся утомление не снять переключением на другой вид работы, ребенок начинает зевать, потягиваться, с трудом сохраняет правильную позу. Эта вялость, апатия, сонливость — своеобразная защитная реакция организма. Преодолеть эту вторую фазу утомления волевым усилием первоклассник еще не способен. На втором и третьем годах обучения у детей появляется способность волевым усилием преодолевать вторую фазу утомления. И здесь таится определенная опасность. Принуждение детей к умственной работе в течение большего времени, чем допустимо для учащихся начальных классов, может привести к переутомлению, которое родители нередко не замечают.

При организации режима дня школьников необходимо учитывать, что после трехчасового перерыва между школьными и домашними занятиями учащиеся первого класса могут эффективно работать над приготовлением уроков 40—60 минут, второго — полтора часа, третьего и четвертого — два часа, пятого — седьмого классов — 2,5 часа и восьмого — десятого классов — не свыше трех

часов. После указанного количества времени наступает снижение умственной работоспособности, вызванное понижением внимания, степени сосредоточенности, зрительно-моторных реакций и ряда других изменений в состоянии организма.

В период эффективной работоспособности, исключающей перегрузку, целесообразно выполнять задания по русскому языку, математике, физике, химии, истории, иностранному языку и некоторые виды работы по литературе (сочинения). Чтение художественной литературы может осуществляться и после основного времени, отводимого на приготовление домашнего задания.

Приготовление уроков целесообразно начинать с письменных работ, а затем переходить к устным заданиям. Сначала лучше заниматься предметами средней трудности, затем переходить к наиболее трудным и заканчивать работу выполнением более легких заданий. Степень трудности предмета, естественно, определяется самим школьником, ибо носит индивидуальный характер.

Столь же продуманно следует подходить и к организации отдыха детей на воздухе. Одной из причин переутомления школьников является их недостаточная двигательная активность. Пребывание на свежем воздухе — прогулки, игры — должно составлять не менее трех часов в день, причем половина этого времени обязательно должна падать на перерыв между занятиями в школе и дома. Повышенная двигательная активность оказывает благотворное влияние на организм школьника, повышает его сопротивляемость усталости. Однако она не должна быть чрезмерной. Так, например, катание на коньках, на лыжах не должно (до начала занятий дома) превышать полутора — двух часов, а игра в футбол — одного часа. Исследования показали, что умственная работоспособность учащихся после спортивных игр, вызывающих большую физическую нагрузку и занимающих время больше указанного, значительно снижается.

В разделе «Сон и его значение для ребенка» уже говорилось о том, как важен нормальный сон для восстановления сил и работоспособности всех систем детского организма. Отметим здесь, что ночной сон исключительно важен для поддержания на должном уровне умственной работоспособности школьника. Так, к примеру, если дети 12—13 лет спят, вместо 9—10 часов в сутки, лишь 7,5—8 часов, уровень их работоспособности падает на 30%. Уже через час — полтора после начала занятий в школе недосыпание проявляет себя почти в полной потере работоспособности, в резком снижении интенсивности и качества работы. Хроническое же недосыпание, как и умственное переутомление, стимулируемое недосыпанием, нередко являются причиной невротического состояния школьников — раздражительности, грубости, рассеянности.

Самого серьезного внимания требует организация выходного дня школьника. Дни отдыха дети должны как можно чаще проводить на воздухе, заниматься спортом, участвовать в походах и экскурсиях. Это — важнейшее условие повышения работоспособ-

ности, восстановления утраченных сил. Особенно четким должен быть режим во время подготовки к экзаменам и в ходе их проведения. Даже при самых интенсивных занятиях в это время нельзя допускать, чтобы дети лишались прогулок, активного отдыха на свежем воздухе.

Одним из важных моментов гигиены умственного труда школьника является правильная организация рабочего места. Стол для занятий должен стоять так, чтобы свет от окна падал слева. Стол и стул должны соответствовать росту ребенка. В первые годы обучения высота стола составляет 60—62 *см,* а сиденья стула — 38 *см.* С пятого класса высота стола должна быть равна 68, стула — 41 *см.* Таким образом, родителям надо дважды (до 14-летнего возраста школьника) сменить стол и стул.

В вечернее время, а также при пониженной естественной освещенности рабочего места необходимо, помимо общего освещения комнаты, обеспечить школьнику свет при помощи настольной лампы мощностью 50—60 ватт так, чтобы свет от нее не падал в глаза и не ослеплял ребенка. Следует помнить, что неправильное освещение, как и несоответствие стола и стула росту ребенка, очень часто являются причиной дефектов зрения и осанки.

Таким образом, нарушение режима дня и, в частности, выполнения домашних заданий, недостаточное пребывание на воздухе, недосыпание, неправильно организованное рабочее место школьника служат причинами снижения работоспособности и успеваемости, ведут к ослаблению детского организма и ухудшению общего состояния здоровья детей.

Содержание нравственного воспитания

Задачей нравственного воспитания ребенка является развитие у него тех моральных качеств, которые составляют основу облика молодого человека, готового к активному и плодотворному участию в жизни общества, умеющего работать в коллективе, обладающего правильным отношением к людям, т. е. гуманного, заботливого товарища, требовательного к другим и к себе, честного и принципиального. Для хорошо воспитанного в нравственном отношении человека характерно трудолюбие, глубокая увлеченность тем делом, которое приносит пользу людям.

Нравственно воспитанный человек руководствуется в своем поведении не заученными нормами и правилами. Последние становятся для него внутренне своими, теми принципами, которые определяют, что можно делать, а что нельзя, что благородно, хорошо, а что плохо, позорно, гадко, унизительно. Нравственно воспитанный человек — это патриот своей страны, защитник ее интересов, активный борец за процветание того дела, которому он служит.

Совершенно ясно, что эти общие для разных, но нравственно воспитанных людей качества вовсе не делают их одинаковыми. Все

они по-разному (разумеется, в рамках общественной морали) проявляют свое отношение к людям, товарищам, обществу, так как, кроме общих черт, имеют и свои индивидуальные особенности.

Для нравственного воспитания ребенка основополагающее значение имеют прежде всего знания. Как может ребенок научиться беречь родную природу, не ломать деревьев, не топтать цветы, если он не знает, какого труда стоит вырастить даже небольшое дерево, ничего не слышал от взрослых о пользе леса, луга, водоема, не представляет, какое огромное значение для жизни народа и каждого отдельного человека имеет живая природа. Когда детям рассказывают о трудах выдающихся ученых нашей страны, о сделанных ими открытиях, у них глаза открываются на то, что им казалось давно знакомым, но что они совсем не умели ценить.

Для того чтобы вырастить ребенка атеистом, недостаточно «ругать» священников и высмеивать некоторые религиозные обряды как «бабушкины причуды». Наблюдая за жизнью природы, участвуя в выращивании новых сортов растений, занимаясь опытничеством, читая о том, как представители церкви на разных этапах развития человеческого общества активно мешали развитию науки, как жестоко они расправлялись с представителями научной мысли, бессовестно грабили и обманывали простой народ, заботясь прежде всего о собственном обогащении, дети начинают понимать вред всякой религии, они убеждаются в правильности материалистического понимания мира.

Но одних знаний мало. Для нравственного развития ребенка огромное значение имеют его чувства, его отношения к окружающему. Эти отношения начинаются с простых оценок: помогать другому хорошо — стоять в стороне, когда другие трудятся, плохо. Обманывать гадко, отвратительно. Так поступают только трусы. Защищать даже лучшего друга, когда он совершил какой-то плохой поступок, совсем плохо: этим ты вредишь не только своему другу, который не должен получать от кого-либо из ребят поддержки и помощи, если сделал что-то плохое. Такая защита вредит общему делу. Ведь если будет торжествовать тот, кто обманывает, грубит, нарушает дисциплину, тогда в серьезном деле никому нельзя будет доверять, не на кого надеяться.

Чем старше становятся дети, тем все больше они научаются опираться на требования общественной морали и руководствоваться ими в своих делах, отношениях, суждениях, оценках. Но и этого недостаточно. Ведь никому не нужны такие люди, которые хорошо знают правила поведения, требования нравственности и даже верно судят о поступках других, а сами ведут себя вразрез с нормами общественной морали. Важно, чтобы молодые люди сами не только подчинялись известным требованиям, но и защищали их перед другими.

Значит, необходимо выработать множество привычек повседневного поведения, чтобы ребенок, тем более подросток, юноша, не должен был каждый раз при встрече с чем-то необычным ду-

мать о том, хорошо это или плохо, как он должен отнестись к поведению товарища, поступить в том или другом случае. Воспитанный человек привыкает к вежливому обращению с другими, у него вырабатывается привычка отвечать за свои слова. Если, к примеру, встреча назначена в школе в 5 часов, он не может опоздать; если он взялся написать заметку в стенную газету о прошедшем празднике, заметка будет написана в срок. Такие привычки становятся чертами характера. А начинать вырабатывать их у ребенка надо с раннего детства.

Привычки складываются тогда, когда взрослые предъявляют детям одни и те же требования и строго следят за их выполнением. При этом чрезвычайно важно, чтобы эти требования предъявляли все взрослые, воспитывающие ребенка, все члены семьи, воспитатель детского сада, учитель в школе. Только тогда ребенок воспримет их не как каприз мамы или учительницы, а как общеобязательные требования к нему и к каждому другому ученику. Так, волей или неволей приходится вовремя садиться за уроки, переделывать то, что сразу сделал небрежно, кое-как; аккуратно убирать в шкаф свои вещи, обращаться вежливо с просьбой или благодарить за оказанную услугу, следить за своим внешним видом и т. п.

Только тогда, когда воспитатель заботится о передаче детям нужных знаний, своим примером и отношением формирует у них собственные оценки и суждения и упражняет в нравственных поступках, в нравственном поведении, он может успешно решить задачи нравственного воспитания.

Пути и методы нравственного воспитания в дошкольном возрасте

Мы хотим, чтобы наши дети вырастали здоровыми и сильными, честными и справедливыми, аккуратными, жизнерадостными, настойчивыми и трудолюбивыми.

Как отмечал великий русский хирург Н. И. Пирогов, все мыслители пришли к заключению, что воспитание нужно начинать с колыбели.

Уже говорилось, что решающую роль в воспитании детей играет окружающая среда. В педагогике существует понятие «микросреда». Это все то, что непосредственно окружает человека, формируя его взгляды и убеждения, навыки и привычки.

В известном смысле, человек — это его характер. Последний же создается воспитанием. Воспитание и самовоспитание сопутствуют человеку в течение всей его жизни. Ребенок не рождается ни злым, ни добрым, ни честным, ни безнравственным. Каким он станет, будет зависеть от условий, в которых он будет воспитываться, от направленности и содержания самого воспитания.

Первым воспитателем ребенка с момента его рождения является семья. Умные, внимательные, чуткие и в то же время тре-

бовательные родители остаются друзьями и наставниками своих детей на всю жизнь. Но вот малыш подрастает, и его окружают новые влияния — ясли, детский сад, школа. Ширится его непосредственное окружение — семья, сверстники, товарищи по играм во дворе дома, по учебе в школе. И все это оказывает на него воспитательное воздействие. В том, насколько здоровый, положительный характер оно будет носить, очень многое зависит от родителей. И пусть не обманываются те из них, кто вольно или невольно оправдывает свое педагогическое бездействие, свою беспомощность ссылкой на то, что черты характера их ребенка унаследованы от отца, матери, дедушек или бабушек. Сплошь и рядом приходится слышать от матерей: «Весь в отца — такой же упрямый. Коль вобьет себе что-нибудь в голову, ничем не переубедишь».

Повторяем, воспитание ребенка — дело сложное, требующее определенных знаний, терпения, такта, выдержки, а главное — любви и внимания к детям, уважения их личности, понимания их интересов и потребностей, постоянного наблюдения над их развитием.

Воспитание детей — не сумма каких-то общих правил, действительных во всех случаях жизни. Оно должно учитывать индивидуальные особенности ребенка и предполагает индивидуальный подход к нему. И еще: воспитание, как, к сожалению, думают отдельные родители, — это не назидание, не поучение, не одергивание, не приказание, а *линия поведения, система требований и взаимоотношений* в семье как определенном коллективе (так же, как в яслях, детском саду, школе, армии, на производстве). Огромное значение в деле воспитания ребенка имеет та нравственная атмосфера, которая его окружает изо дня в день.

Наиболее ответственным периодом в воспитании личности А. С. Макаренко считал раннее детство. Именно в это время закладываются черты характера, формируются навыки, привычки, склонности. И если вследствие неправильного воспитания они негативны, отрицательны, исправить их в дальнейшем очень трудно, а порою и невозможно. Перевоспитание всегда требует во много раз большей затраты сил и терпения.

Единство слова и примера. Когда А. Гайдара спросили, как вырастить детей, чтобы они были честными, смелыми, добрыми людьми, он ответил: «Но ведь это очень просто. Надо только самим быть честными, смелыми, добрыми». В этих словах глубокий смысл.

Первым воспитателем ребенка является семья, а главным методом воспитания — единство слова и личного примера родителей. «Каков отец, таков молодец», — говорит народная поговорка. Если ребенок не видит положительного примера или видит противоположное тому, о чем ему говорят на словах и что требуют от него,

все усилия взрослых будут тщетными. Ничто так не влияет на детей, как личный пример взрослых.

Личный пример может проявляться в разных ситуациях, в большом и малом. Так, дети должны видеть, что отец благодарит мать за поданный обед, за выстиранную рубашку, за каждое проявление заботы о нем и, когда он сам свободен дома, наравне с матерью выполняет домашнюю работу. Дети должны видеть, что поведение родителей проникнуто взаимным уважением и любовью, доброжелательностью, единством и четкостью требований друг к другу и к ним.

Семья — это маленький коллектив, где каждый должен заботиться о другом, считаться с интересами других. Здоровая обстановка в семье, приветливая атмосфера — «микроклимат», в котором растут дети, — вот главный, решающий фактор воспитания. Здесь имеет значение все: взаимоотношения родителей, их культурные и нравственные интересы, отношение к труду, общественным обязанностям, к окружающим, к самим детям.

Чтобы правильно воспитывать детей, нужно самим не отставать от жизни: читать книги, журналы, газеты, посещать лекции, кино, театры, музеи, всегда помня о том, что рядом — зоркие глаза детей, которые все замечают: принципиальность или половинчатость, трудолюбие или нерадивость, такт или грубость. Начинать воспитание ребенка нужно с первых дней его жизни.

И взаимоотношения родителей между собой, и их обращение с ребенком требуют постоянно ровного, доброжелательного тона. Как бы взрослый ни устал, чем бы он ни был огорчен, недопустимо срывать свое настроение на детях, проявлять недовольство их просьбами поиграть с ними, рассказать им сказку или почитать книжку. К сожалению, очень часто, не умея сдерживаться, родители вымещают свою раздражительность на детях, а у тех накапливается чувство обиды из-за несправедливости взрослых. Замечая, что это чувство долго не проходит, родители, пытаясь «загладить» свою вину, позволяют сыну или дочери то, чего позволять нельзя и чего не позволили бы раньше.

Неровное отношение к ребенку вредно сказывается на формировании его характера. Дети в таких случаях не знают, как и когда можно обращаться к родителям, несправедливо нанесенные обиды ведут к отчуждению, дети нередко становятся замкнутыми и угрюмыми.



На ребенка не менее сильно, чем содержание речи, действует тон, каким с ним разговаривают. Возбужденная, несдержанная речь, не говоря уже о грубых, бранных выражениях, раздражает его, порож-

дает вспыльчивость, капризы, упрямство, наносит душевную травму и в конечном счете портит характер ребенка. Так, сами того не желая, родители порою причиняют своим детям нравственный ущерб неумелым, необдуманным отношением к ним.

Родители, которые хотят, чтобы дети уважали их, сами должны с уважением относиться к их человеческому достоинству. На ребенка надо смотреть как на самостоятельную личность, с собственными чувствами, взглядами и мыслями. Подчеркнутое отношение к детям как к маленьким, сюсюканье, коверканье речи, постоянное и назойливое опекание лишь тормозят их психическое развитие.

Надо быть ласковым, без приторности, доброжелательным и приветливым, обращаться к малышу с добрым выражением лица, даже если у самих невесело на душе. Тогда ребенок сам усвоит этот тон и будет сдержан и приветлив даже тогда, когда с ним случится какая-нибудь неприятность. Только спокойный человек, владеющий своим настроением и чувствами, может правильно ухаживать за ребенком. *Нервные родители воспитывают и нервных детей.* В семье, где умеют переживать трудности, не предаваясь унынию, где царит ровное, спокойное, бодрое настроение, дети и физически, и психически развиваются лучше. В окружении веселых, дружелюбных людей они сами становятся веселыми и жизнерадостными.

Воспитывать единственного ребенка всегда труднее. В семье с двумя и более детьми у последних реже появляются черты замкнутости, застенчивости, эгоизма. Даже маленький детский коллектив способствует развитию чувства товарищества, долга, ответственности друг перед другом. Родители должны по-умному, соблюдая такт, подходить к вопросу взаимоотношения детей друг с другом, проявлять максимум справедливости и объективности.

Воспитание честности. В каждом случае детской лжи и нечестности нужно внимательно разобраться. Нередко дети раннего (ясельного) возраста не всегда могут отличить события и действия, выдуманные ими, от действительно происходивших. Двухлетний малыш возвратился домой после прогулки с отцом. «Где ты был?», — спрашивает мама. «Гулял», — говорит малыш. «А где был папа?» — «Ехал в автобусе» — отвечает мальчик. Для него эти события (папа гулял и одновременно ехал в автобусе) — совместимы. Назвать его ответ ложью нельзя.



Во многих случаях проявляется богатая фантазия малышей, особенно во время игры. Большей частью мотивы их выдумок бескорыстны. Иногда же, вместо невинной фантазии, появляется

лживость. Как правило, она вызывается различными причинами, такими как хвастовство, трусость, или другими отрицательными моментами.

В более старшем возрасте лживость — прямой результат неправильного воспитания, основанного на страхе, боязни наказания. Некоторые родители бьют детей, нравственно уродуя их, калеча их психику. Не удивительно, что такие дети отличаются плохой дисциплиной, упрямством, лживостью.

Надо добиваться, чтобы дети делились с родителями всеми своими радостями и неудачами, доверяли им и не скрывали своих проступков. Попробуйте пригрозить ребенку суровым наказанием за следующую «двойку», и он, как это нередко бывает, в лучшем случае «потеряет» дневник, а то вырвет из него страницу или подделает оценку, выставленную учителем. Так, страх перед наказанием (а ведь «двойка» не всегда результат нерадивости ученика) рождает ложь. Маленькая ложь, стоит ей сойти незамеченной, неминуемо повлечет за собой большую.

Нередко дети прибегают ко лжи сознательно, ради какой-либо выгоды для себя. Это нетерпимо, и здесь надо быть беспощадным — всякая умышленная ложь должна быть обязательно разоблачена. Тогда неизбежно исчезнет и само желание обманывать. Но для этого надо исключить у ребят страх перед чрезмерным наказанием за свои проступки. Не будет страха — не появится и потребность скрывать что-либо от родителей.

Родители должны быть для сына или дочери образцом правдивости и честности не только в отношениях между собою, но и по отношению к ним. Это явится лучшим залогом воспитания правдивости и честности у детей. Бессмысленно говорить о воспитании у детей честности и искренности, если родители сами допускают в отношениях между собой или с детьми ложь, неискренность, не выполняют обещанного, не держат данное слово.

Разрешения и запрещения. Как ни трудно, но очень важно научить ребенка послушанию. Это достигается тем, что родители постоянно проверяют, выполнил ли он порученное задание и если нет, то почему. Ни один хороший поступок ребенка не должен остаться незамеченным, любое хорошо выполненное поручение должно получить одобрение. Нужно терпеливо и настойчиво внушать ребенку, что послушание — благо для него. Но внушать не только словом, но и действием, примером — так, чтобы ребенок убедился в этом наглядно, на деле. Надо, чтобы дети выполняли то, о чем их просят, не механически, не бездумно, а понимали, зачем нужно сделать именно это и именно так. Добиться послушания нелегко, но станет сов-



сем невозможным, если постоянно повторять ребенку, да еще в присутствии посторонних, что он непослушен. Он просто привыкнет к мысли, что непослушание — дело обычное и ничего предосудительного в нем нет.

Добиваясь, чтобы ребенок выполнял требования родителей и следовал установленному режиму и правилам поведения, надо объяснить смысл и необходимость того или иного действия, не жалея времени на убеждение. Разумное сознательное выполнение чего-либо создает у ребенка внутреннюю потребность поступать именно так, а не иначе. *Главное — это воспитать внутреннюю убежденность в необходимости правильного поведения, а не слепое подчинение.*

Плохо, когда послушания добиваются обещаниями купить сладостей, игрушек или угрозой наказания ребенка, если он не будет слушаться. Надо постараться сделать так, чтобы малыш сам захотел выполнить то, что от него требуют.

Если ребенок чем-либо занят, восприятие нового у него затруднено — он может просто не расслышать слов взрослого, и бранить его за это нельзя. Но даже если он и слышал указание, ему требуется время, чтобы переключиться с одного занятия на другое. Поэтому, давая поручение, нужно убедиться, что ребенок его слышал и понял, а затем помочь ему спланировать выполнение задания.

Если ребенку что-либо не разрешается, это должно стать непреложным законом, от которого нельзя отступать, несмотря на крик или плач. Бывает так, что мать не разрешает прикасаться к каким-либо предметам из-за того, что их можно разбить, испачкаться, порезаться и т. д. Но вот малыш капризничает, не хочет есть или одеваться, и мать для его успокоения дает запретные для него вещи. Нужно ли говорить, как это плохо.

Запрещать надо разумно. Вообще же «не разрешить» проще всего. Труднее (хотя и совершенно необходимо) объяснить, почему одно делать нельзя, а другое — можно. А то, что уже запрещено, разрешать ни в коем случае нельзя.

Всякое запрещение есть создание очага торможения в коре головного мозга. Этот процесс у детей развит очень слабо, поэтому нужны частые подкрепления, повторения (подробнее о процессах возбуждения и торможения рассказывается в разделе о детской нервности), запрещения, особенно не всегда обоснованные, ведут к перенапряжению тормозного процесса, а затем к срыву. Ребенок перестает обращать внимание на запреты. Запрещая, гораздо правильнее переключить внимание ребенка на то, что можно. В таких случаях не создается вредный для детей очаг торможения. Поэтому вместо того, чтобы сказать «это нельзя», лучше сказать «это нельзя, а это можно», «бросать нельзя, а поставить можно», «туда идти нельзя, а сюда можно», «это кушать нельзя, а это можно» и т. д.

Отношение к капризам и упрямству. Умение владеть собой является одним из элементов правильного воспитания. Чтобы воспи-

тать здорового, спокойного ребенка, очень важно отучить его плакать. Плач — крайне вредная привычка, ослабляющая нервную систему и весь организм в целом. Дети, которые часто плачут, становятся нервными, плохо развиваются. Как правило, у них отмечаются плохой аппетит и сон — они часто просыпаются по ночам.

Каприз есть проявление раздражительности, недовольства. Если ребенок капризничает изредка, это может быть вызвано случайными причинами, и капризу не стоит придавать особого значения. Однако следует учитывать, что причины детских капризов весьма разнообразны. Так, если ребенок заметит, что его крик раздражает окружающих и для успокоения малыша берут на руки, он будет кричать часто. Однако стоит ему почувствовать, что крик не производит на окружающих никакого впечатления, а ему не приносит никакой пользы, он кричать перестанет. Это можно заметить еще у грудных детей. Некоторые родители берут ребенка на руки всякий раз, когда он начинает кричать, благо на руках дети быстро успокаиваются. Достаточно проделать так несколько раз, и ребенок будет кричать очень часто. Дети же, «не приученные к рукам», долго играют в манеже и не беспокоят родителей.

Если каждый крик будет выводить взрослого из равновесия, если ребенок при этом тотчас будет получать то, что хочет, в дальнейшем он непременно станет часто и много кричать и капризничать. Для предупреждения плача и капризов очень важно воспитывать ребенка так, чтобы он не получал от них ни прямых, ни косвенных выгод.

Каждый видел, как обиженный ребенок с плачем бежит к матери или бабушке. Мама сажает сына или дочь на колени, нянчит, ласкает, целует; при этом ребенку становится жалко самого себя, и слезы текут еще обильнее. В результате дети привыкают плакать часто и по всякому поводу. Ласкать ребенка нужно не тогда, когда он капризничает и плачет, а когда ведет себя хорошо. К серьезным просьбам детей следует относиться внимательно и по возможности выполнять их.

Взрослые часто непоследовательны в воспитании, позволяя сегодня то, что вчера запрещали, раздражая ребенка мелочными поучениями, и сами, раздражаясь в его присутствии по малейшему поводу, сердятся, нервничают, спорят при детях, вызывая у него раздражение, плач, капризы.



Неумеренная, порой болезненная «внимательность» делает детей непомерно капризными — они не хотят ни есть, ни пить, ни спать, ни выполнять ни одного

из поручений родителей. Нет ничего хуже, когда идут на поводу избалованного, непослушного ребенка, потакая его капризам и упрашивая, уговаривая не делать того или иного. Стоит ребенку расплакаться, как некоторые родители мгновенно отказываются от своего требования к нему выполнить поручение. Лучше требовать меньше, но так, чтобы требование было обязательно выполнено.

Другой причиной капризов и упрямства служат частые и порой необоснованные запреты. Ребенок на каждом шагу слышит: «Нельзя! Не трогай! Оставь!» Постоянные запреты побуждают к упрямству и тормозят психическое развитие детей.

Поощрения и наказания. Стремясь к тому, чтобы ребенок был послушным, надо проявлять в его воспитании твердость и последовательность и в то же время быть по отношению к детям добрыми и внимательными.

Некоторые родители, добиваясь послушания, не только наказывают, но и запугивают детей, угрожая бабой-ягой, домовым, дедом и т. д. Страх и запугивания вредно отражаются на нервной системе, подавляют активность детей, делают их нервными, боязливыми, задерживают их развитие.

Совершенно недопустимо наказывать детей лишением сна, прогулок, еды.

Особенно внимательными нужно быть к детям, которым что-либо не дается. К сожалению, их обычно больше укоряют, чем подбадривают и поощряют. Но и поощрение не в меньшей мере, чем наказание и осуждение, требует от родителей осторожности и деликатности. Поощрения подобны сладостям. Если давать их много и часто, ребенку это быстро надоедает и перестает быть определенным стимулом.

Поощрения чаще всего выражаются словами одобрения: «хорошо», «правильно», «молодец». Делая подарки, лучше выбирать такие, которые имеют воспитательное значение — книгу, письменные принадлежности, краски для рисования, цветные карандаши. Но они не должны быть чем-то обыденным, повседневным, ибо в этом случае они лишаются воспитательного значения.



В беседах с детьми, как это ни кажется для родителей простым, нужно быть очень осторожным, постоянно контролировать себя и обладать известным тактом. Часто родители жалуются на грубость детей, на то, что они не слушают указаний, не выполняют просьб. А ведь это резуль-

тат многих, допущенных ранее ошибок и прежде всего неумения соблюсти такт, сохранить с ребенком душевную близость.

Некоторые родители прямо-таки «пилят» своих детей. Но это вызывает у тех лишь гнетущее состояние, чувство обиды. Еще и еще раз хочется предостеречь от нудных, назойливых назиданий. Ни они, ни крик и ругань ничего общего не имеют с выполнением родителями своего педагогического долга. Злоупотребляя словом, родители приучают ребенка не только не обращать внимания на слова, но и не уважать взрослых. В словах родителей не должно быть ничего, что в какой-либо мере может оскорбить достоинство ребенка. В обращении с детьми недопустимы злые усмешки, словесные уколы, неприятные сравнения.

Если ребенок совершил проступок в состоянии возбуждения, говорить с ним сразу, тем более когда отец или мать тоже раздражены, бессмысленно. Надо дать ему «остыть», успокоиться самим и только после этого беседовать с ним, спокойно и убедительно объясняя его ошибку. Нельзя напоминать о случившемся по нескольку раз, особенно если ребенок осознал свой поступок. Тем более не следует этого делать при посторонних. Никогда не следует забывать о том, что педагогическое воздействие, влияние на ребенка возможно только при уважении к нему. Если последнего нет, а дети это чувствуют очень остро, они сами не будут уважать взрослого.

Развитие самостоятельности. У всякого ребенка довольно рано появляется стремление к самостоятельности. Дети хотят сами одеваться, умываться, есть. Такие стремления нужно всячески поощрять. Очень часто чрезмерно заботливые и недальновидные родители предупреждают всякое движение малыша и все делают за него, не понимая, что этим они тормозят развитие его волевых качеств. Конечно, малыш многого не умеет и не может сделать. И тем не менее стремление к самостоятельности нужно всякий раз разумно поддерживать и давать ребенку небольшие, посильные для него поручения.

С раннего детства надо приучать ребенка собирать перед сном игрушки в специально отведенное для этого место, убирать свои книжки, а в более старшем возрасте — помогать в уборке постели, комнаты и т. д. Удовлетворение, получаемое им при успешном выполнении той или иной работы, является источником радости, формирует любовь к труду. Для успешного выполнения работы нужно, чтобы она соответствовала возможностям ребенка, была правильно организована, иногда надо тактично помочь советом или делом. *Необходимо приучать детей делать все не только для себя, но и для других, делать не только то, что интересно, но и то, что нужно.*

Надо всячески приучать детей к аккуратности: если испачкал, то по возможности наведи чистоту; если разорвал книгу, подклей, рассыпал что-либо — собери, уронил — подними.

Матери проще и быстрее сделать это самой, но при этом подавляется естественное стремление ребенка к самостоятельности, что приносит громадный вред в воспитании. Дети, за которых все делают старшие, нередко вырастают безвольными, неряшливыми, не умеющими следить за собой.

Плохо, когда ребенка постоянно кто-нибудь занимает. Он должен определенное время оставаться один, самостоятельно играть, смотреть книжки или читать.

Некоторые родители стараются изолировать своего ребенка от детского коллектива, не понимая, какой ущерб его умственному и физическому развитию, его психическому здоровью они этим наносят.

Детская застенчивость. Детям с повышенной возбудимостью чаще, чем другим, свойственны различные отклонения в эмоциональной сфере: они могут в коллективе стать застенчивыми, пугливыми, растерянными; порой они не способны ответить на самый простой вопрос или отвечают невпопад, не могут вспомнить ни одной строчки любимого стихотворения. Как правило, они чуждаются коллектива, сторонятся товарищей.

Чаще всего застенчивость вызывается чрезмерной скромностью ребенка, недооценкой своих возможностей или, напротив, является следствием переоценки своей роли в коллективе. Ребенку кажется, что внимание детей и взрослых, с которыми он общается, направлено только на него, что ошибки и недочеты, которые возможны, ему никто не простит. Поэтому совершенно недопустимо внушать ребенку чувство своей исключительности, какой-то особой роли.

Обычно застенчивость встречается у детей, которых воспитывают в отрыве от коллектива. Поэтому для борьбы с этим недостатком воспитания необходимо научить ребенка жить в коллективе. Часто преодолеть застенчивость помогают игры.

Игры — важнейшее условие правильного развития ребенка, своеобразный путь к познанию им внешнего мира. Детские игры развивают ловкость, сообразительность, умение сдерживать себя, чувство товарищества. Родители должны относиться к игре не как к пустой забаве, а как к серьезному занятию детей.

Любая детская игра должна иметь какую-то цель, для достижения которой затрачивается определенное усилие и тем самым воспитывается целеустремленность и настойчивость. Удовлетворение от достигнутой цели рождает у ребенка уверенность в своих силах, воспитывает ловкость, решительность, умение координировать свои движения — качества, необходимые в дальнейшей жизни.

В играх как нельзя лучше развивается характер ребенка, прививаются умение доводить начатое дело до конца, настойчивость и терпение.

Родителям не следует оставаться безучастными к детским играм. Давая малышу игрушку, надо показать, как ею пользо-

ваться. Иначе, не зная, для чего и зачем она, он отнесется к ней без внимания и интереса. Заметив, что дети играют в нежелательную игру, надо не кричать, стыдить или наказывать, а постараться отвлечь их внимание, позвать куда-нибудь, занять интересным делом.

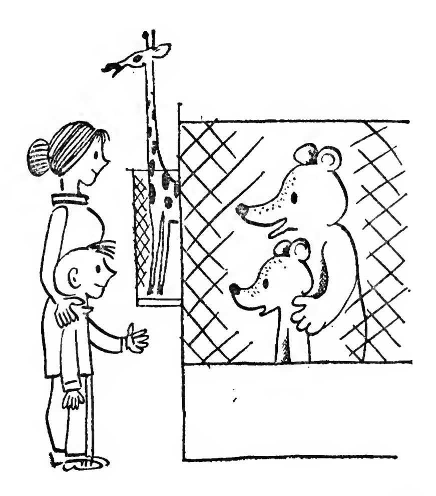
Эстетическое воспитание вооружает детей пониманием красоты окружающего мира. Уже в детских яслях и садах проводятся специальные музыкальные занятия, разучивание песен, занятия с художественными картинками.

Дети очень восприимчивы к музыке, хорошо чувствуют музыкальный ритм. Занятия музыкой стимулируют развитие двигательных способностей. Ритмические упражнения с музыкальным сопровождением вырабатывают координацию движений, ритмичность речи, грациозность осанки, музыкальность. Уроки пения не только улучшают музыкальный слух, но и способствуют развитию гортани и легких. Таким образом, музыкальные занятия очень нужны для всестороннего развития детей.

Однако эстетическое воспитание отнюдь не укладывается в рамки специальных занятий. Как и воспитание нравственное, оно должно осуществляться повседневно, стать системой определенного поведения взрослых по отношению к детям.

Очень много могут сделать родители для воспитания у ребенка хорошего вкуса. С раннего возраста надо учить детей любить и понимать красоту природы, развивать у них вкус к скромной, опрятной и изящной одежде, прическе, приучать любить животных, беречь лес и зеленые насаждения, ухаживать за цветами, охранять памятники старины, поощрять малейшие художественные наклонности — рисование, лепку, игру на музыкальных инструментах, участие в художественной самодеятельности.

Хорошо поступают родители, которые еще до поступления ребенка в школу водят его на детские спектакли, в зоопарк, на концерты и художественные выставки, учитывая индивидуальные особенности и склонности детей, записывают их в различные кружки при ЖЭКах, домах культуры.



Сами родители должны быть образцом и примером: от того, как они одеваются, ведут себя в быту, окружают себя подлинной красотой в большом и малом (мебель, убранство квартиры, одежда), во многом зависит эстетическое воспитание ребенка.

Половое воспитание в семье

Подготовка молодых людей к созданию здоровой семьи, к ответственной роли будущих отцов и матерей — задача социальная, общественная. Забота Коммунистической партии и Советского государства о гармоничном развитии личности закономерно предполагает правильное половое воспитание в семье и школе как неотъемлемую часть нравственного и физического воспитания подрастающего поколения.

Между тем вопрос о половом воспитании и сегодня остается одним из наиболее сложных в педагогике, ибо в числе других касается и самых интимных сторон жизни человека. Наряду с тем, что он недостаточно разработан в медицинской и педагогической науках, само осуществление полового воспитания в семье и школе наталкивается на известные трудности. Содержание воспитательного воздействия на ребенка в данном случае требует от родителей не только четкого представления о его целях и методах, но и определенных знаний в области физиологии детского организма, достаточной общей и педагогической культуры, понимания индивидуальных особенностей характера юноши или девушки и уважения к их человеческому достоинству, наконец, завоевания у них подлинного, а не мнимого родительского авторитета.

Значит ли это, что семья должна уклоняться от задач полового воспитания, уповая в этом деле только на школу? Ни в коем случае! *Половое воспитание неотделимо от общего воспитания детей*, в осуществлении которого семье, родителям принадлежит исключительно большая роль. «Детство — важнейший период человеческой жизни, не подготовка к будущей жизни, а настоящая, яркая, самобытная, неповторимая жизнь, — писал замечательный советский педагог В. А. Сухомлинский. — И от того, как прошло детство, кто вел ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и сердце из окружающего мира — от этого в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малыш»[1].

Половое воспитание включает как медицинские, так и педагогические вопросы, неразрывно связанные между собой. К первым относится привитие детям гигиенических навыков, контроль за их физическим и психическим развитием в разные возрастные периоды, знание родителями физиологических и психологических закономерностей полового созревания мальчиков и девочек. Педагогические аспекты полового воспитания шире и сложнее. С ними связана главная задача семьи и школы — растить и воспитывать гражданина, будущего семьянина, любящих мужа и жену путем выработки у детей высоких нравственных, гражданских качеств.

Личное и общественное в советском человеке неразделимо. Черты его духовного облика — коммунистическая идейность, лю-

---

[1] Сухомлинский В. А. О воспитании. М., 1973, с. 12.

бовь к социалистической Родине, высокое понимание гражданского долга, чувство коллективизма — сочетаются с такими качествами личности, как честность, порядочность, доброта, уважение к человеку, чистое восприятие любви и дружбы, непримиримость к пошлости и половой распущенности. Не только педагогам, но и родителям можно сказать: «Если вы хотите, чтобы воспитанник понимал и чувствовал красоту высоких морально-политических идей (верность Родине, долг, борьба за коммунизм), добейтесь того, чтобы он понял и берег красоту интимных чувств. Без чистоты интимных чувств немыслима чистота чувств гражданских» [1].

Сказанное выше позволяет ответить на вопрос о том, когда целесообразно начинать половое воспитание. Если не сводить последнее лишь к ознакомлению с «тайнами» деторождения и взаимоотношений мужчины и женщины, а рассматривать как целый комплекс мер и воздействий, направленных на полноценное физическое, психическое и нравственное развитие детей, подготовку их к трудовой деятельности и семейной жизни (а только так и следует подходить к половому воспитанию), то начинать его надо с самого раннего возраста.

Необходимо всегда помнить о том, что среда, окружающая ребенка с момента его рождения, условия, в каких происходит формирование его личности, имеют самое непосредственное отношение к развитию полового чувства. То, что привито ему с детства и отрочества в сфере нравственных, этических начал, определит в дальнейшем и его поведение в сексуальной сфере.

Правильное половое воспитание отнюдь не сводится к ответам на щекотливые вопросы малыша или беседам на темы о половой жизни с детьми старшего школьного возраста. Оно достигается изо дня в день, на каждом шагу и на каждом из возрастных этапов самим стилем, характером жизни семьи, нравственной атмосферой, царящей в ней. Ничто так не влияет на ребенка, как личный пример родителей. «Ну что он понимает? Ведь он совсем еще крошка!», — рассуждают некоторые из них и недопустимо ведут себя в присутствии детей: ссорятся, оскорбляют друг друга, допуская нецензурные выражения, распивают при детях спиртные напитки или приходят домой в нетрезвом виде, а иногда не скрывают от «маленьких» и самые интимные отношения. Малыш подрастает, но мать и отец, привыкнув не обращать на него внимания, не замечают этого или замечают слишком поздно. Кто измерит теперь дозу того яда, которым отравлены его ум и душа, предугадает то, к чему приведут впоследствии рано проснувшиеся по вине родителей нездоровое любопытство, а позже и повышенная сексуальность?

И, напротив, здоровая атмосфера в семье, где господствуют любовь между матерью и отцом, взаимное уважение, забота друг о друге, любовь к труду, привычка к чистоте и опрятности, спо-

---

[1] **Сухомлинский В. А.** О воспитании. М., 1973, с. 259.

собствует правильному половому воспитанию. На примере взаимоотношений отца и матери ребенок воспримет отношения между мужчиной и женщиной как чистые, нежные, красивые. Добрые чувства к окружающим, любовь и нежность к братьям и сестрам, испытываемые в детстве, ребенок перенесет в будущем на избранника сердца. Именно это имел в виду А. С. Макаренко, говоря о том, что половое воспитание и есть прежде всего воспитание любви как большого и глубокого чувства [1].

В равной мере очень важно развивать в ребенке волю, выдержку, способность к самодисциплине, подчинению своих чувств разуму. Эти качества характера вместе со здоровыми нравственными представлениями, заложенными еще до начала поры созревания, не только определят должную направленность полового развития подростка, но и помогут ему «справиться» с зародившимся и нарастающим половым влечением. Но этого нельзя добиться, идя на поводу у детей, потакая их прихотям и капризам.

Избалованный человек привык ни в чем себе не отказывать, не умеет сдерживать себя, «держать в узде» свои инстинкты. Привитые в детстве эгоизм, стремление удовлетворить любые прихоти и желания, могут самым отрицательным образом сказаться на сексуальном развитии молодого человека, на его поведении в сфере половой жизни. Юноша и девушка в этом случае будут легко поддаваться влиянию минутного возбуждения, окажутся неразборчивыми в общении с лицами другого пола и в дальнейшем — морально нестойкими в брачно-семейных отношениях.

Нельзя оставлять без внимания такие черты в поведении подростка, как склонность к циничным разговорам и употреблению бранных выражений, повышенный интерес к чужим семейным скандалам, неуважение к женщине, излишнее увлечение нарядами, манерность, неумеренная кокетливость, злоупотребление косметикой, интерес ко всякого рода сомнительной литературе, для которой характерно смакование сексуальных проблем. Все это звенья цепи, ведущие к отклонениям в половом воспитании.

Большую роль в предотвращении раннего развития сексуальности играет соблюдение ребенком правил гигиены, предупреждение некоторых заболеваний, могущих впоследствии помешать нормальной половой жизни, и вредных для здоровья привычек. Обоснованный режим питания в семье, продуманный распорядок дня ребенка, систематическое закаливание и физические упражнения (ежедневная зарядка, занятия спортом), приобщение к труду, формируя волевой характер, физически и психически укрепляют организм и тем самым оказывают прямое и благотворное влияние на половую сферу, способствуя нормальному половому развитию.

Очень важно правильно проводить с раннего возраста гигиенические процедуры на наружных половых органах, избегая излишних прикосновений к ним. Так, к примеру, многие гигиенисты и

---

[1] **Макаренко А. С.** Лекции о воспитании детей. Изд. 3-е. М., 1950, с. 98—99.

сексологи не без основания считают, что подмывать ребенка надо не руками, а погружая его в таз со слабым раствором марганцовокислого калия. Что касается вопросов закаливания детского организма, гигиены сна, то о них подробно говорится в других разделах книги. Отметим только, что в целях предупреждения полового возбуждения у детей более старшего возраста не следует давать им на ночь острую и жирную пищу, крепкий чай или кофе.

Постель ребенка не должна быть слишком мягкой, к тому же надо приучить его вставать сразу после просыпания, а не нежиться в постели, не читать лежа. Спать дети должны в пижамах, держа руки поверх одеяла. Если школьнику пришлось вечером долго заниматься, сидя за столом, полезно приучить его перед сном проделать несколько гимнастических упражнений, походить по комнате или погулять возле дома. Необходимость в этом вызывается тем, что при долгом сидении происходят некоторые нарушения кровообращения: появляются застойные явления в малом тазу и половых органах; физические упражнения снимают их, восстанавливая нормальное кровообращение.

В период полового созревания некоторые юноши, а иногда и девушки, отличающиеся повышенной сексуальной возбудимостью, пытаются искусственно удовлетворять возникшую у них половую потребность путем онанирования, то есть раздражения половых органов руками или различными предметами с целью вызвать сладострастное ощущение. Маленькие дети иногда занимаются онанизмом бессознательно. Часто это происходит в силу того, что их половые органы раздражаются вследствие неопрятного содержания или наличия глистов (остриц), которые выползают из заднего прохода. Постепенно возникает привычка, от которой трудно отделаться и которая усиливается в период полового созревания.

Никогда не надо проявлять подозрительность, грубо выслеживать сына или дочь, выясняя, не занимаются ли они онанизмом. Однако, учитывая возможность появления этой привычки, целесообразно принять некоторые предупредительные меры: во-первых, широко использовать отвлекающие моменты, не допуская праздного времяпрепровождения, безделья, уклонения от трудовых обязанностей, от занятий физкультурой и спортом; во-вторых, устранять причины, вызывающие у детей половое возбуждение.

Обнаружив у ребенка склонность к онанизму, бороться с последним надо очень осторожно. «Решительные» меры — запугивание, шумные разбирательства, требование от подростка клятв, что подобное не повторится, физические наказания — недопустимы. Как правило, они не только бесполезны, но могут дать самый нежелательный эффект: вызвать отчуждение, породить у подростка скрытность, замкнутость, чувство собственной неполноценности. Единственно правильным в поведении родителей явится очень спокойное и дружеское разъяснение один на один (отец — сыну, мать — дочери) вредности этой привычки, отрицательно влияющей

на нервную систему, и необходимости от нее избавиться. Одновременно нужно взять под контроль свободное время сына или дочери, принять участие в их занятиях, изменить режим дня и диету, занять подростка полезным делом, привлечь его к спорту, проследить за тем, что он читает, какие фильмы смотрит и т. д. Если привычка к онанизму укоренилась настолько, что эти меры не помогают, родителям следует обратиться к врачу.

К возникновению ранних сексуальных переживаний нередко ведут неумеренные, излишне чувственные ласки матери или отца, выражающиеся в поцелуях, щекотке, шлепках по ягодицам; сон ребенка в родительской постели, раздражение половых органов малыша взрослыми во время мытья в ванне или бане, раздевание и одевание родителей на его глазах перед сном и по утрам, плохо скрываемые интимные отношения и т. д.

Период полового созревания у девочек начинается раньше, чем у мальчиков. Ему предшествуют ярко выраженные изменения в физическом развитии. Уже с 10—11 лет увеличиваются грудные железы, развиваются вторичные половые признаки — волосистость на наружных половых органах и в подмышечных впадинах, резко увеличивается рост и вес. Существенные изменения происходят во всем организме, в том числе и в половых органах. С наступлением менструаций девочка вступает в период полового созревания. Менструации возникают обычно в 13—14 лет, однако естественны и некоторые отклонения от этих цифр. Но если они появляются раньше 10 лет, матери нужно показать девочку врачу.

С началом менструаций в яичниках созревают половые клетки, делающие возможным наступление беременности. Однако беременность до 18 лет, когда обычно заканчивается половое созревание, недопустима, так как девушка не только физически, но и психически не подготовлена к материнству и беременность может пагубно отразиться на ее здоровье.

Необходимо своевременно предупредить девочку, вступающую в период полового созревания, о появлении менструаций как нормального, естественного физиологического явления, чтобы ее психика не была травмирована, научить ее правилам гигиены половых органов, следить за ее физическим состоянием. В подавляющем большинстве случаев оно остается обычным, лишь иногда, практически очень редко, во время месячных повышается утомляемость, девочке труднее сосредоточиться на каком-либо занятии (чтении, приготовлении уроков), возникают болевые ощущения. В этом случае необходимо ограничить активные занятия физкультурой в школе. В редких случаях нужен постельный режим. Полезно научить дочь вести специальный календарь: это не только даст ей возможность, не полагаясь на память, знать о приближении менструации, но и поможет изучить свой цикл, а родителям — проследить, нет ли отклонений от нормы. Надо побеспокоиться и об одежде, питании, правильном чередовании в период месячных умственных и посильных физических нагрузок.

Во многих семьях родители не обращают внимания на гигиену сыновей. Между тем мальчика также не следует оставлять в неведении относительно изменений в его организме в период полового созревания. Овладеть навыками мужской гигиены (соблюдение чистоты тела, обмывание половых органов) ему должен помочь отец. Появление на простыне или белье юноши «подозрительных» пятен, свидетельствующих о поллюциях (самопроизвольном семяизвержении в период ночного сна под влиянием чувственных сновидений), не должно пугать родителей, если только они не являются следствием мастурбации — искусственного раздражения полового органа руками. Поллюции не наносят вреда юношескому организму, являясь своего рода естественной разрядкой, так как возникающее в период созревания половое влечение еще не находит своего разрешения в браке.

Методика полового воспитания должна быть построена с учетом двух возрастных периодов: до начала полового созревания и во время его. В первом из них детская любознательность лишена сексуальной окраски, во втором — вопросы, интересующие подростка, уже могут быть связаны с половым влечением. Часто родители удивляются: почему у их сына или дочери так «рано» возникают те или иные вопросы, откуда берутся у них обширные и не всегда полезные для них знания из области взаимоотношений полов?

В наше время дети развиваются значительно быстрее, чем несколько десятилетий назад. Ускорение физического и умственного развития, а вместе с тем и полового созревания (акселерация) предъявляет к родителям в сфере полового воспитания серьезные требования. Как из рога изобилия сыплются на них вопросы, нередко ставящие взрослых в тупик. Ни в коем случае не следует отмалчиваться или отделываться такими ответами, как «рано тебе еще знать об этом», «подрастешь — узнаешь», «не приставай с глупостями» и т. п. Ребенок не станет от этого менее любопытным. Просто он не будет откровенным с родителями и обратится с подобными вопросами не к ним, а к другим — более «просвещенным» сверстникам и старшим ребятам. Не обманут сегодня даже ребенка преддошкольного возраста, пожелавшего узнать, откуда он взялся, сказки о добром аисте, огороде с капустой или магазине, торгующем младенцами.

Детство — это каждодневное открытие мира. И совершенно естественно для маленького человека стремление понять все, что его окружает. Всякие «неудобные» для взрослых вопросы задаются им не просто так, а из любопытства узнавания, и в них нет какого-либо сексуального оттенка. И отвечать на них надо с учетом возраста и уровня развития ребенка, предварительно уяснив для себя, что он мог уже слышать, что он знает, а главное — без тени смущения и замешательства, разъясняя возникновение жизни как естественное явление.

Не раскрывая подробности и не рассказывая малышу сказки, нельзя его в то же время и обманывать. Разделяя мнения большинства педагогов и врачей, занимающихся проблемами полового воспитания и считающих, что ребенку надо говорить правду, но просто и так, чтобы он «понял суть без каких-либо интригующих наслоений», известный специалист в этой области А. Н. Шибаева рекомендует «идти от природы, показывая ребенку размножение растений, животных и потом только подводить его к мысли о продолжении человеческого рода» [1].

Приводя различные примеры ответов на вопросы детей младшего возраста о различии в строении тела мальчика и девочки и о том, «откуда берутся дети?», А. Н. Шибаева пишет: «Можно сказать примерно так: ребенок развивается из маленького кусочка тела матери и отца. Вначале он так мал и беспомощен, что мама носит его в себе. Когда он подрастет и сможет сам есть, дышать и кричать, он родится. Его рождению помогает доктор» [2].

Однако специально поднимать эти темы не следует. Отвечать ребенку надо лишь тогда, когда он об этом спросит. Важно, чтобы вопросы из области половой сферы не застали взрослых врасплох. Целесообразно заблаговременно подготовиться к ним. Ни наивная импровизация, ни замешательство родителей не ускользнут от внимания ребенка и могут лишь возбудить еще больший интерес к вещам, которые взрослые «почему-то» так тщательно скрывают.

В школьном возрасте ответственность за нравственное развитие подростков в равной мере разделяют родители и педагоги. При общности целей и задач методы и возможности родительского и учительского влияния различны; дополняя друг друга, они облегчают эффективность воздействия на процесс формирования личности молодых людей.

В семье контакты более интимны. В доверительном разговоре между отцом и сыном, матерью и дочерью могут приоткрыться самые сокровенные тайники души мальчика и девочки. В непринужденной беседе, поводом для которой послужит прочитанная книга, совместно просмотренный кинофильм, неожиданная ситуация или случай из окружающей жизни, можно затронуть и правильно осветить многие проблемы, волнующие подростка, в том числе и вопросы пола, любви, дружбы. Такие беседы помогают преодолевать известный психологический барьер между взрослеющими детьми и родителями, укрепляют в подростке доверие к авторитету взрослых, дают детям возможность видеть в отце и матери добрых друзей и наставников, с которыми можно поделиться самым интимным. Само собой разумеется, что успех в духовном сближении с детьми будет прежде всего зависеть от родителей.

---

[1] **Шибаева А. Н.** Родителям о половой гигиене детей. М., 1969, с. 35.

[2] Там же, с. 36.

Вместе с тем особенности психологии подростков таковы, что откровенные разговоры на некоторые темы им легче вести не с родителями, а с людьми не столь близкими: с ними они чувствуют себя свободнее. Чтобы «советчиками» молодежи не стали люди равнодушные, циничные, надо всемерно активизировать в половом воспитании подрастающего поколения роль родителей, учителя, врача, лектора. Иногда целесообразно, посоветовавшись предварительно с врачом или учителем биологии, отослать подростка к той или иной специальной литературе.

Однако во всех случаях *не следует увлекаться сексуальным просветительством, концентрировать внимание лишь на физиологической стороне такого сложного явления, как половая жизнь.* Это ничего общего не будет иметь с подлинным половым воспитанием, успех которого обусловливается не какими-то отдельными мероприятиями, а продуманной и целенаправленной системой воспитательной работы в семье и школе.

Важнейший принцип сексуального воспитания заключается в том, чтобы удерживать половое влечение у молодых людей по возможности на минимальном уровне до тех пор, пока у них не выработается достаточно сильная, продиктованная разумом способность к внутреннему торможению. Это вызывается тем, что нельзя начинать половую жизнь до полного физического и психического возмужания, границы которого на основе данных науки определены в наших законах о семье и браке. Воспитательная работа с подростками в период их полового созревания должна быть направлена к тому, чтобы трансформировать их энергию в полезную деятельность (учеба, посильный труд, спорт, занятия самодеятельным техническим и художественным творчеством), отводя эмоциональную жизнь подростка от углубления в половую сферу.

Юноши и девушки! Какие они разные в свои 15—17 лет — новую и ответственную пору жизни. Это возраст утверждения идеалов, становления характера, формирования взглядов на жизнь. Порою родители не замечают или замечают с большим опозданием, что их дети из маленьких мальчишек и девчонок превратились в юношей и девушек. Между тем это превращение (переходный возраст) связано с интенсивным анатомо-физиологическим и духовным развитием, с изменениями в области нервной системы. И хотя психофизиологические процессы, происходящие в детском организме, закономерны и естественны, они порой настолько меняют характер поведения подростка, порождая повышенную впечатлительность, неуравновешенность, эмоциональную возбудимость, что создают для родителей и воспитателей немалые трудности. Именно в это время у мальчиков и девочек особенно остро проявляются стремления к самостоятельности, к отстаиванию своего собственного мнения (что часто принимается за простое упрямство), к тому, чтобы их считали «взрослыми»,

Умело и тактично направить развитие полового чувства юноши и девушки в нужное русло родители и педагоги смогут тогда, когда сумеют одухотворить и облагородить их естественный интерес к сексуальным вопросам осознанием ими высокой роли семьи в жизни советского общества, роли матери и отца, какими они станут со временем сами, в воспитании детей.

Беседуя со школьниками средних классов, надо говорить о значении личной гигиены, пользе закаливания, физкультуры и спорта, физического труда в формировании крепкого, здорового организма. Каждый мальчишка с раннего детства мечтает быть сильным и смелым. Задача родителей и педагогов указать ему правильный путь к достижению этой цели. Важно раскрыть мальчикам значение гигиены питания, сна, режима учебы и отдыха, убедить их во вреде никотина и алкоголя, особенно для еще не сформировавшегося, растущего организма.

Максимум такта требуют беседы на темы полового воспитания (в том числе и врачебные) со старшеклассниками. Для достижения атмосферы доверия необходимо сохранение тайны, неразглашение того, о чем поведали юноша или девушка. Только тогда взрослый сможет помочь им в той или иной ситуации, связанной с юношеской любовью. Главное — наполнить разговор с молодежью глубоким моральным, этическим смыслом. Вот что говорил мальчикам и девочкам В. А. Сухомлинский: «Вы будущие отцы и матери. Через несколько лет у вас будут дети, вы будете думать об их воспитании так, как сейчас о вас думают ваши отцы и матери. Помните, что взаимоотношения мужчины и женщины ведут к рождению нового человека. Это не только биологический акт, а прежде всего великое человеческое творчество. Только циник и негодяй может думать об этих взаимоотношениях как о чем-то грязном» [1].

Было бы грубейшей ошибкой, ведущей в конечном счете к подмене полового воспитания половым просвещением, преувеличивать сексуальные устремления подростка, биологизировать характер его привязанности к сверстнику противоположного пола. *Путь к правильному половому воспитанию лежит через обогащение мира чувств подростка нравственными социальными ценностями.* Задача состоит в том, чтобы всячески прививать детям отношение к любви как к серьезному и глубокому чувству, окрыляющему человека, облагораживающему его сердце и душу, делающему его духовно богаче.

Вместе с тем перед молодежью должно в полной мере раскрыться и глубоко социальное, общественное значение чувства любви как основы взаимоотношений между полами, то, о чем говорил В. И. Ленин в беседе с Кларой Цеткин: «В любви участвуют

---

[1] **Сухомлинский В. А.** Рождение гражданина. М., 1971, с. 80.

двое, и возникает третья, новая жизнь. Здесь кроется общественный интерес, возникает долг по отношению к коллективу»[1].

И в этом, как уже отмечалось, исключительную роль играют моральная чистота и благородство отношений между самими родителями.

Юность нуждается в руководстве. Но как много требуется от взрослых терпения и такта в общении с детьми, умения быть ненавязчивыми, понимания возрастной психологии. Плохо, если старшие забыли ощущения, свойственные юности, и не стремятся понять и принять новое в облике и поведении молодежи. «В наше время такого не было», — рассуждают некоторые, не учитывая, что каждый новый исторический этап в жизни общества накладывает свою печать на черты духовного облика и манеру поведения молодых.

Опасно и бесперспективно безоговорочное проявление родительской власти в виде категорических запретов, как и насмешливое отношение к юношеской любви. Умное, тактичное поведение родителей приведет к тому, что их сыновья и дочери будут встречаться дома, а не на улице, в этих встречах примут участие их товарищи: пусть они совместно ходят в театр, кино, на каток, вместе работают и отдыхают в пионерских и комсомольско-молодежных лагерях. Чем меньше со стороны родителей проявится любопытства и подозрительности, тем легче они сумеют завоевать доверие дочери или сына и расположить их к откровенности. Однако это не значит, что можно полностью отстраниться от контроля над ними, совершенно не интересоваться, с кем дети дружат, в чьем обществе проводят время. Только делать это надо незаметно, ненавязчиво. Обнаружив, что кто-то из подруг дочери или друзей сына оказывает на них дурное влияние, следует постараться сделать так, чтобы эта дружба распалась как бы сама собой, дети же при этом не почувствовали, что их свободу ограничивают.

К проявлению влюбленности у детей надо подходить осторожно и с большим тактом. Даже в дошкольном возрасте ребенок может выделить кого-то из своих сверстников и окружить его вниманием. И хотя такая «влюбленность» проходит быстро, необходимы и чуткость взрослых, и их уважение к человеческому достоинству сына или дочери.

Дружба и любовь в 14—15 лет естественны и неизбежны. Обычно влюбленность в этом периоде не имеет выраженного стремления к половой близости. Иное дело в более старшем возрасте. Если любящая девушка нуждается больше всего в знаках внимания со стороны любимого («ухаживании»), в ласковом, заботливом отношении, то юноша может испытывать и чисто физическое чувство, непосредственно половое влечение.

---

[1] **Цеткин К.** Из записной книжки. — В кн.: Воспоминания о В. И. Ленине, т. 5. Воспоминания зарубежных современников. М., 1969, с. 47.

Как бы успешно ни воспитывалась у молодых людей культура чувств, а это — важнейшая сторона полового воспитания, надо учитывать, что эмоциональная зрелость приходит к юноше несколько позже, чем к девушке. Потому-то так необходимо прививать юноше взгляд на девушку как на представительницу «слабого» пола, нуждающуюся в защите, в чутком и бережном отношении к ней. Хорошо, чтобы он всегда помнил «Исповедь» К. Маркса, где на вопрос о достоинствах, которые он больше всего ценит в женщине, этот великий человек ответил: «слабость».

Юноша должен знать, что преждевременное начало половой жизни вредно скажется как на физическом, так — и это главное — на духовном его облике: в девушке он увидит не ум ее, не ее духовные потребности и интересы, не человека, с которым он испытывает наслаждение интеллектуального общения, а лишь объект для удовлетворения полового чувства. Надо доказать юноше, что легкое, бездумное, только чувственное отношение к любви обеднит его внутренний мир, наполнит его душу ядом разочарования и цинизма, а девушке причинит много горя. Ничего не случится «страшного», если он правильно и вовремя поймет все то, что связано с последствиями случайных половых связей, узнает, в том числе, и о венерических болезнях.

Было бы более чем наивно относиться к 16—17-летним юношам и девушкам как к маленьким детям и пытаться отгородить их от жизни. Проблемы отношения молодых людей к своему здоровью, к браку, семье, детям, как и к любви, должны ставиться в беседах на темы полового воспитания. Если об этом говорится в тактичной, спокойной, мягкой, убедительной форме, это не только не «развратит» молодых людей, но, напротив, подготовит их к жизни, научит разбираться в людях, постоять за себя.

Ни к чему хорошему не приведет намеренное внушение девушкам нелепой мысли о недопустимости дружбы с юношами, осуждение всего, что касается любви, изображение любовных переживаний как недостойных молодого человека. У девушек в результате привития им брезгливости к любым проявлениям полового влечения, восприятия любви только как «грязных» отношений может сформироваться внутреннее сексуальное сопротивление, достигающее нередко такой силы, что оно преобразуется позже в половую холодность.

Если на протяжении многих лет девочка, а затем девушка живет в полном убеждении, что каждый мужчина — ее враг, то возникшая отрицательная психическая реакция на интимную жизнь может стать столь сильной, что даже любовь и супружество будут не в силах ее преодолеть. Но это же может произойти и тогда, когда, уступив настойчивости друга и переступив грань допустимого, она воспримет случившееся как прямое насилие над нею, как надругательство над ее чувствами. А это неизбежно, ибо любовные отношения девушка воспринимает еще не в физическом, а в идеальном, личностном плане.

Убережет девушку от легкомысленного шага знание того, что потеря контроля над собой, уступка чувственному влечению грозят ей большей расплатой, чем юноше. Преждевременная беременность и роды (не говоря уже о том, что это очень тяжелая нагрузка для еще не окрепшего организма, мешающая его росту и развитию) способны усложнить, если не сломать, всю ее дальнейшую жизнь, лишить желанной профессии, образования. Аборт же, сделанный в период полового созревания, гораздо чаще может вызвать различные осложнения и привести к бесплодию, чем тогда, когда его делает взрослая женщина.

В народе издавна живет высокое уважение к женщине-матери — множество примеров тому дает художественная литература, устное поэтическое творчество. Но столь же непреложно и другое: добрачные половые отношения девушки всегда были и остаются предметом общественного осуждения. Вот почему так важно прививать девушкам уважение к таким качествам, как девичья скромность, женская честь и гордость, которые некоторым, к сожалению, кажутся отжившими, несовременными. Пусть молодые люди узнают, как резко критиковал В. И. Ленин легкомысленное отношение к любви, семье, браку, категорически отвергая вредную теорию «стакана воды», по которой в коммунистическом обществе удовлетворить половые потребности будет якобы так же легко, как выпить стакан воды [1].

Таким образом, хорошо продуманное половое воспитание поможет не только избежать серьезных ошибок в юношеском возрасте, но и даст необходимые знания и определенную уверенность молодым людям при создании семьи в первые, далеко не легкие годы супружества, когда идет привыкание друг к другу, когда первое чувство проверяется жизненными испытаниями.

Содружество семьи и школы в воспитании детей

Содружество семьи и школы — один из основных принципов коммунистического воспитания. Оно возможно только там, где нет эксплуатации человека человеком, где интересы каждого неотделимы от интересов общества, государства. В нашей стране принцип единства семейного и общественного воспитания получил силу закона.

Воспитание Гражданина — дело государственное. За него в ответе и общество, и каждая советская семья. Вот как определяются Основами законодательства о народном образовании обязанности родителей. Они должны «воспитывать детей в духе высокой коммунистической нравственности, бережного отношения к социалистической собственности, прививать им трудовые навыки и подго-

---

[1] См. **Цеткин К.** Из записной книжки. — В кн.: Воспоминания о В. И. Ленине, т. 5. Воспоминания зарубежных современников. М., 1969, с. 46—47.

тавливать их к общественно полезной деятельности, заботиться о физическом развитии и укреплении здоровья детей; ...обеспечивать посещение учащимися учебных заведений, не допуская пропуска ими занятий без уважительных причин; создавать необходимые условия для своевременного получения детьми среднего образования и профессиональной подготовки...»[1].

Цели семейного и общественного воспитания едины, но пути и методы их различны. В школе воспитательный процесс осуществляется в органическом единстве с обучением по научно обоснованным программам, опирается на последние достижения педагогики, психологии и других наук и опыт работы лучших педагогических коллективов страны. На первом плане здесь стоит учитель с его интеллектом, педагогическим мастерством, уровнем культуры, нравственным обликом. При этом на положительном результате воспитания сказывается взаимодействие и таких факторов, как влияние на ученика педагогического и ученического коллективов, контроль за его умственным и моральным ростом, многообразие связей школы с жизнью и многое другое. Все это позволяет коллективу учителей школы, пионерской и комсомольской организациям выполнять поставленные перед ними партией и правительством задачи.

Иное дело — воспитание в семье. Оно зависит как от объективных, так и субъективных условий, не только от образа жизни и нравственных установок каждой конкретной семьи, но и от личных склонностей и вкусов родителей, их представлений о методах педагогического воздействия на ребенка, знания ими основ педагогики и возрастной психологии, от того, что можно определить как дух семьи, культуру, стиль ее жизни.

Если работа учителя корректируется деятельностью всего педагогического коллектива и его ошибки, как правило, быстро выявляются и вовремя исправляются, то огрехи воспитания в семье устранить во много раз труднее. Вот тут-то учитель и проявит себя как первый и ближайший помощник, друг семьи. Но для этого необходимы самая тесная связь родителей и педагогов, семьи и школы.

Советская семья — ячейка социалистического общества. Поведение взрослых ее членов в быту и на производстве регламентируется нормами коммунистической морали. При всем том семья — это особый коллектив, взаимоотношения в котором обусловлены духовной зрелостью супругов, их любовью и уважением друг к другу. Забота о правильном воспитании детей в семье — это прежде всего забота о здоровом характере взаимоотношений между родителями.

В семье, где царят любовь и согласие, как правило, верно поставлено и воспитание детей. И, наоборот, всякое неблагополу-

---

[1] Основы законодательства Союза ССР и Союзных республик о народном образовании, статья 57. М., 1973, с. 33.

чие в семейных отношениях отрицательно сказывается на детях. Не будет преувеличением сказать, что проблема трудных детей — это, в сущности говоря, проблема трудных, неблагополучных семей. «...Причины, в силу которых ребенок становится трудным, неуспевающим, отстающим,— отмечал В. А. Сухомлинский,— в подавляющем большинстве случаев кроются в воспитании, в условиях, окружающих ребенка в годы раннего детства»[1].

Школа воспитывает детей как будущих граждан, будущих отцов и матерей. Она прививает им чувства любви и уважения к родителям, и взрослые должны быть достойны этого уважения. Все, что происходит в семье, все, чем она живет, что определяет ее нравственный климат, оказывает громадное влияние на ребенка. «Ваше собственное поведение, — говорил, обращаясь к родителям, А. С. Макаренко, — самая решающая вещь. Не думайте, что вы воспитываете ребенка только тогда, когда с ним разговариваете, или поучаете его, или приказываете ему. Вы воспитываете его в каждый момент вашей жизни, даже тогда, когда вас нет дома. Как вы одеваетесь, как вы разговариваете с другими людьми и о других людях, как вы радуетесь или печалитесь, как вы обращаетесь с друзьями и врагами, как вы смеетесь, читаете газету — все это имеет для ребенка большое значение»[2].

Поведение родителей больше влияет на ребенка, чем их словесные указания, особенно если слово не подкрепляется личным примером или идет вразрез с поведением взрослых. Конфликты между родителями, часто возникающие на почве злоупотребления алкоголем, скандалы и ссоры на глазах у детей, споры о методах воспитания, взаимные оскорбления, мелочные, повторяющиеся изо дня в день придирки и попрёки пагубно отражаются на психике ребенка, порождают детскую нервность, разрушают авторитет семьи.

В век научно-технической революции все большее значение для правильного воспитания детей приобретают высокий уровень образования членов семьи, широта их культурных запросов. Иначе родители рискуют не понять закономерности развития ребенка на разных возрастных этапах, запросы и интересы молодежи, вообще отстать от жизни. Все это так и тем не менее не снимает ни одного из множества «почему»?

В самом деле, почему в одной и той же семье один ребенок — «хороший», другой — «плохой»? Почему, казалось бы, в самой благополучной, к тому же образованной, интеллигентной семье вырастает несовершеннолетний преступник, а в семье, где нет отца и все заботы ложатся на плечи матери, за редким исключением растут прекрасные дети? Почему, применяя в воспитании ребенка самые лучшие методические приемы, хорошая семья иногда полу-

---

[1] **Сухомлинский В. А.** Разговор с молодым директором школы. М., 1973, с. 107.
[2] **Макаренко А. С.** Сочинения, т. 4. М., 1957, с. 347.

чает плачевные результаты? А там, где о педагогике и понятия не имеют, дети сплошь и рядом отличаются хорошим воспитанием?

Ответить на эти вопросы непросто потому, что в воспитании нет и не может быть шаблона, стандарта, а следовательно, нет и готовых «типовых» ответов на все случаи жизни. Все зависит от конкретных обстоятельств. Но и удовлетвориться одним лишь признанием сложности воспитательного процесса и возможной неоднозначностью его результатов мы не можем. Если говорить не об исключениях, а о нормах, исходить из ведущих, определяющих, всеобщих педагогических принципов и закономерностей, то они проявляют себя в атмосфере, характеризующей жизнь данной семьи, в отношениях между родителями.

Если семейный коллектив нравственно здоров, крепок, сплочен, если он сцементирован общностью интересов, сердечной привязанностью и взаимопониманием, потребностью в труде на благо общества, уважением к моральным ценностям и принципам, определяющим духовный облик советского человека (долг перед Родиной и народом, единство личных и общественных интересов, чувство коллективизма, скромность, порядочность и т. п.), — значит в нем есть то главное, что является первейшим условием успешного семейного воспитания.

Сказанное не означает, что изъяны воспитания не могут иметь места и во вполне благополучной семье, где царят спокойная обстановка, хорошие отношения между родителями и детьми. Ошибки возникают тогда, когда вследствие недостаточной педагогической культуры (незнания психологических особенностей ребенка, особенно в подростковом возрасте, методов полового воспитания, путей оказания детям помощи в их учебной работе и т. п.) родители нарушают законы педагогического воздействия. Чем как не низкой педагогической культурой можно объяснить такие, например, признания некоторых родителей, которые в тех или иных вариантах часто приходится слышать в школах: «Просто не знаем, что делать. И по-хорошему пробовали, и по-плохому. Уж кажется все запретили: и в кино не пускаем, и к товарищам. Когда мы дома, вроде занимается, а что делает после школы — разве уследишь?»

Или другое: «Чего только не делаем: сыт, обут, и магнитофон купили, и велосипед... Отец обещал мотоцикл подарить — лишь бы учился!» А так ли уж редко для родителей является полной неожиданностью сообщение классного руководителя о плохом поведении их ребенка на уроках, переменах, улице, о его лживости, нерадивости, грубости или заносчивости? Не трудно представить, к чему ведут родительская слепота или крайние, уродливые формы поощрений и наказаний. Вот почему, и жизнь настоятельно диктует это, долгом каждого отца и каждой матери является постоянное повышение своей педагогической культуры.

Педагогическая пропаганда проводится в нашей стране с первых дней Советской власти. Однако не все родители охвачены ею в должной степени. Не случайно законодательство о народном об-

разовании требует всемерного повышения действенности пропаганды педагогических знаний среди населения. С этой целью предусматривается дальнейшее расширение сети педагогических университетов, лекториев для родителей, выпуск литературы по вопросам семейного воспитания. Каждая семья должна найти удобный для себя путь приобретения педагогических знаний. Однако никакие университеты и лектории не заменяют живого, систематического контакта родителей со школой.

Коллектив учителей школы, работая с семьями учащихся, осуществляет широкий круг мероприятий, направленных на повышение педагогической культуры родителей, на укрепление связей с ними. На общешкольных и классных родительских собраниях, семинарах и конференциях родители узнают не только о том, как успевают их дети, чему учат их в школе, какими путями идет неразделимый процесс обучения и воспитания, но и, что не менее важно, получают представление о том, как семья должна воспитывать у ребенка правильное отношение к учению, к труду, к сознательному выбору профессии, прививать ему высокие моральные качества, организовывать внешкольное время и т. д.

Где как не в школе родители получат необходимые знания о половом воспитании ребенка, о воспитании чувств, о любви и дружбе в подростковом и юношеском возрасте, о многих других проблемах нравственного воспитания в семье. К сожалению, далеко не все родители понимают важность для них этих знаний. Некоторые матери и отцы (как правило, трудных учеников) вообще не приходят на родительские собрания, другие бывают на них от случая к случаю, да и то по настоятельному требованию школы и общественности.

В подавляющем большинстве случаев связь со школой поддерживает мать. Порою по разным причинам (тяжелый характер мужа, его невмешательство в дела детей, боязнь осложнить с ним отношения) она скрывает дома то неприятное, что слышит о ребенке в школе. В итоге, чувствуя безнаказанность, дети еще более распускаются, привыкают лгать, обманывать родителей, теряют к ним уважение. Если при этом родители безответственно относятся к пропускам детьми занятий без уважительных причин, оставляют их бесконтрольными даже в вечернее время, возможны не только неуспеваемость и второгодничество, но и правонарушения. Любой пробел в области влияния заполняется. Потеряют влияние родители — найдется кто-то другой, кто окажется для ребенка более сильным, привлекательным, авторитетным.

Авторитет родителей имеет огромное значение, особенно в воспитании подростков. И семья, и школа кровно заинтересованы в том, чтобы исключить отрицательное влияние на школьника дворовых, уличных компаний. Но решающая роль в этом, конечно, принадлежит семье. Если авторитет семьи, ее моральный престиж достаточно высоки для подростка, он не станет искать образцы для подражания на стороне. Но авторитет не рождается сам собой.

Подросток не признает прав взрослых на уважение к ним в силу лишь их старшинства (отец, мать), должности (учитель) или большого жизненного опыта. У него свои критерии того, что заслуживает уважения: мужественность, эрудиция, мастерство в каком-либо деле, отношение к нему как к равному, т. е. способность понять и разделить с ним его интересы.

Вот один из весьма поучительных примеров завоевания отцом престижа в глазах сына, о котором рассказывается в умной, содержательной и хорошо написанной книжке, адресованной родителям, о воспитании чувств ребенка в семье. Когда сын начал поддаваться влиянию хулигана, отец, проявив разумную выдержку, выяснил, что авторитет парня строился на его необычайной, по мнению ребят, осведомленности в спорте. «Он сыпал фамилиями, специальными терминами, хвастался мифическими знакомствами, а мальчики глядели ему в рот, восхищались и... разумеется, не могли отказаться от чести покурить с ним за гаражами или от приглашения запустить камнем в окно девчонки, посмевшей отозваться презрительно об их герое»[1]. Будучи очень далеким от спорта, отец стал интересоваться им всерьез, выписал спортивные журналы, купил сыну абонемент на международные состязания, вместе с ним заполнял спортивную таблицу и «болел» за ту же команду. «Он не сказал ни одного бранного слова в адрес хулигана», но в подходящий момент сумел поставить под сомнение авторитетность его суждений в области спорта и реальность существования у него знакомых спортсменов с громкими именами. Расчет отца оказался верным: «Сын вгляделся пристальнее в своего недавнего кумира, и... ореол рассеялся».

Честность или лживость, трудолюбие, прилежание или лень, нерадивость, скромность или бахвальство, вежливость или грубость, дисциплинированность или непослушание — все это и многое другое в характере ребенка формируется с раннего детства. Дети приходят в школу с уже сложившимися навыками и привычками поведения. Но далеко не всегда те или иные отрицательные черты их личности выражены столь ярко, что видны невооруженным глазом. Многие из них, если дать им развиться, «прорасти», проявят себя впоследствии столь резко, что родители только руками разведут: таким необъяснимым, немотивированным покажется им поведение сына или дочери.

Нужна, таким образом, постоянная корректировка семейного воспитания со стороны школы. Развить, укрепить то хорошее, что заложено в ребенке с детства, устранить недостатки семейного воспитания можно лишь при условии полного доверия родителей к учителю, при желании принять к руководству советы, рекомендации, требования школы и одновременно — пристального внимания учителя, классного руководителя к тому, что делается в семье ученика.

---

[1] **Лавров А. С., Лаврова О. А.** Воспитание чувств. М., 1968, с 81.

Конечно, среди тысяч и тысяч учителей встречаются люди очень разные и по характеру, и по умению подойти к ребенку, и по степени внимания к тому, как он воспитывается в семье. Дети очень строго судят учителей и, как правило, справедливо. Свою оценку их они несут в дом. Но как бы ни было верно критическое суждение школьника о том или ином педагоге или применяемых им мерах воспитательного воздействия, родители должны обладать долей мудрости, чтобы не переносить его на свое отношение к школе, чтобы никогда при детях не высказывать своего недовольства педагогом.

При любом конфликте ребенка с учителем надо постараться понять мотивы действий последнего, может быть, подсказать пути подхода к ребенку, договориться о единых требованиях к нему.

В воспитании детей нет готовых рецептов. То, что хорошо для одного, не годится для другого. То, что применимо в одной семье, будет непригодным в другой. Здесь, как нигде, нужен индивидуальный подход, учитывающий особенности каждой семьи и каждого ребенка, его характера, темперамента, поведения в коллективе. Классный руководитель, наблюдающий ученика из года в год, многое может подсказать матери и отцу. Контакт с ним поможет родителям выработать правильную линию поведения, осуществить единство требований к детям со стороны семьи и школы в каждом конкретном случае.

Классный руководитель не одинок в работе с семьей. На помощь ему приходит общественность и в первую очередь — родительская. Общешкольные и классные родительские комитеты берут на учет отстающих, проводят беседы с учениками, изучают условия их жизни в семье. Если в этом есть необходимость, они информируют руководство и общественные организации по месту работы отца или матери о состоянии семейного воспитания; через советы содействия семье и школе, действующие на предприятиях, добиваются обсуждения отчетов родителей на партийных и профсоюзных собраниях.

И коллективные, и индивидуальные формы содружества семьи со школой и широкой общественностью разнообразны. Жизнь каждодневно обогащает их, рождает новые. Однако без искреннего желания семьи прислушаться к голосу общественности возникает опасность расхождения в требованиях к детям. Нетрудно понять, как плохо для ребенка, когда в школе он слышит одно, а в семье — другое, когда внушаемое в школе уважение к родителям не подкрепляется поведением взрослых, их правильным отношением к сложному духовному миру формирующегося человека.

Всегда ли взрослые учитывают, что дети очень наблюдательны, что они подмечают малейшие отрицательные черты у старших, малейший разлад между их словом и делом. Всегда ли родители стараются понять, почему вдруг у сына или дочери возникает упрямство — своеобразная форма протеста, непослушание. Почему, казалось бы, хорошие отношения с ребенком неожиданно для них

омрачаются отчуждением, утратой взаимопонимания, душевного контакта, доверия. Может быть, занятые своими делами, в минуту собственных неполадок родители отмахнулись от очень важного для сына или дочери вопроса. Может быть, не дав себе труда подумать, с ходу категорически запретили то, что не было нужды или нельзя запрещать. Может быть, они не разобрались в тех психических сдвигах у подростка, которые связаны с особенностью так называемого «переходного возраста»?

Требуя что-то от детей, всегда ли родители сами бывают на высоте, проявляют мудрость, выдержку, терпение? А ведь никто так не чувствителен к несправедливости, как дети. Вот почему недопустимы, опасны окрик, необоснованные запреты, тон приказа, угроза физического наказания, обман ребенка, оскорбление его чувств насмешкой, подчеркнутое равнодушие к тому, чем он живет, что волнует его в данный момент. Особенно это относится к детям 11—12 лет, учащимся 5—6-х классов. У ребенка, вступающего в подростковый возраст, происходит качественный сдвиг в самосознании. Изменения в его поведении (появление упрямства, своеволия, противопоставления себя старшим) вызваны тем, что он хочет считаться взрослым и потому протестует против ограничения его самостоятельности, требует уважения к его достоинству.

Вот тут-то и нужны доброжелательность, приветливость, терпение, выдержка взрослых, интерес к духовному миру ребенка, к его склонностям, доверие, основанное на уважении к его личности. Иначе говоря, нужна правильная, продуманная линия поведения, определяемая как педагогический такт. Педагогический такт — вещь не простая. Для того, чтобы он стал чертой характера каждой матери и каждого отца, стилем их отношений с детьми, этому надо учиться. Прежде всего — вырабатывать в себе чувство меры в обращении с детьми, сочетая любовь с требовательностью и строгостью, умение находить путь к их сердцу и разуму и применять приемы воздействия с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, истинных мотивов его поведения, конкретных условий и обстоятельств.

Для овладения педагогическим тактом нужны постоянный самоконтроль, проверка взрослыми своей воспитательской позиции. Не случайно Н. К. Крупская, определяя семью как важнейший воспитательный институт, подчеркивала, что «семейное воспитание для родителей есть прежде всего **самовоспитание**»[1].

Естественно и закономерно желание родителей, чтобы дети их любили, уважали, слушали. Но ни то, ни другое, ни третье не приходит само собой. Если родительская любовь слепа, она не привьет ребенку сердечности, душевности, отзывчивости. Скорее наоборот — родит эгоиста, себялюбца, ибо, ставя ребенка в семье в исключительное положение, не предъявляет к нему никаких требований. А. М. Горький говорил: «Любить детей — это и курица

---

[1] **Крупская Н. К.** Педагогические сочинения, т. I. М., 1957, с. 145.

умеет. А вот уметь воспитывать их — это великое государственное дело, требующее таланта и широкого знания жизни»[1].

Хотите уважения, дружбы своего ребенка, хотите, чтобы он делился с вами сокровенным, — станьте сами для него другом, самым большим авторитетом, уважаемым человеком. Каким образом? И здесь нет готовых рецептов. Одно несомненно: любовь родителей к ребенку должна быть деятельной. Это означает, что надо чаще бывать с ним, вместе посещать кино, театр, концерты, художественные выставки, музыкальные лектории, совершать прогулки, экскурсии, походы; вместе что-то увлеченно строить, моделировать, коллекционировать, читать и обсуждать прочитанное; привлекать его к решению хозяйственных вопросов и т. д. Если при этом отец и мать будут внимательны и дружелюбны к друзьям и подругам сына или дочери (неплохо, если они будут знакомы, а еще лучше — дружны с их родителями), — ребенок ответит им душевной привязанностью, уважением и любовью.

Семейное воспитание предполагает руководство деятельностью малыша, подростка, юноши, оказание помощи ребенку во всех сферах его жизни. И помощь эта нужна постоянно, каждодневно. Вот малыш впервые пошел в школу. За какие-нибудь 2—3 года он меняется на глазах: происходит ускоренное физическое и умственное развитие, обогащается мир чувств, расширяются связи ребенка с окружающей действительностью.

Учение — основной труд школьника, требующий усилий, преодоления трудностей. И чтобы овладеть им, ребенок нуждается в помощи старших, в руководстве как со стороны школы, так и семьи. Во многих школах учителя начальных классов проводят так называемые родительские практикумы; посещая их, родители получают конкретные знания о том, как организовать учебную работу школьника дома, каким должно быть его рабочее место, режим дня, исключающий перегрузку и включающий все формы труда и отдыха.

Только учитель, знающий индивидуальные особенности ребенка, может дать родителям конкретный совет и научить их, как проверять выполнение им домашних заданий по арифметике и русскому языку, как проводить домашнее чтение, как помочь ребенку успевать хорошо учиться и содержательно отдыхать.

Многому надо учить детей в семье: и воспитанию воли, и умению распорядиться своим временем, и потребности приносить пользу, быть добрым, внимательным, отзывчивым, и стремлению стать культурным человеком. Один из путей к этому — приобщение ребенка к чтению. К сожалению, очень часто на вопрос учителя «Что читает ребенок и любит ли читать?» многие родители вынуждены признать, что их дети не читают, не любят книгу или что они увлекаются только приключенческой литературой.

---

[1] **Горький А. М.** О новом и старом. О детской литературе. М., 1958, с. 98.

Как привить детям культуру чтения? Немало можно сделать в этом отношении, помогая сыну или дочери собирать библиотеку, советуя им читать определенные книги, а потом обязательно обсуждая прочитанное ими. Именно разговор о книгах — один из вернейших способов не только знать о переживаниях, мечтах и стремлениях ребенка, но и завоевать его уважение и доверие.

А «проблема телевизора»? О ней и пишут, и говорят. Телевидение беспредельно раздвинуло горизонты мира, сделало его предметным, осязаемым для детского восприятия, приблизило к самым отдаленным от культурных центров уголкам страны, поистине стирая одно из различий между городом и селом, между крупным населенным пунктом и маленьким горным аулом.

Конечно, надо поощрять познавательные стремления ребенка, но при этом умно и тактично управлять его телеинтересами. Неплохо посоветоваться с учителем и врачом, чтобы учесть состояние зрения, нервной системы и разумно регламентировать время и тематику телепередач, отбираемых для просмотра, с учетом возраста, здоровья, индивидуальных особенностей ребенка, а главное — исходя из задачи идейного и нравственного воспитания (так, к примеру, нельзя детям разрешать смотреть передачи, адресованные одним взрослым).

«Мы и так разрешаем смотреть только то, что детям важно и полезно, — скажут на это родители. — Разве плохо, если школьник, помимо учебной программы, посмотрит историко-революционный фильм, театральную постановку, фильм-балет или прослушает симфонический концерт»? Нет, разумеется. Но мы приглашаем читателя сделать маленький арифметический подсчет. Если школьник отдаст телевизору только два часа в день, это составит в неделю 14 часов. Много это или мало? Сравнительно со школьной программой, скажем, девятиклассника, это составит почти пятьдесят процентов недельного времени, отводимого на уроки. Но ведь многие дети, и это подтверждают сами родители, сидят у телевизора по три-четыре часа в день! И смотрят все подряд...

И еще немного арифметики: если ребенок увидит по телевидению только три фильма в неделю («Если бы так!» — подумают некоторые мамы и папы, прочитав эти строки), это составит более ста фильмов за учебный год! Вывод прост: тратя в неделю на телевизор время, почти равное недельной учебной нагрузке в школе, ученик не успевает выполнить домашнее задание, отстает в учебе, переутомляет нервную систему, теряет способность сколько-нибудь серьезно осмыслить увиденное, «переварить» чрезмерный, непосильный для него поток информации. Он лишает себя прогулок, времени для занятий спортом, чтения книг.

Чего греха таить! Для некоторых родителей телевизор — «удобный» способ снять с себя заботу о ребенке: поиграть с ним

в шахматы, побеседовать о прочитанной книге, пойти в музей, ответить на его вопросы. Одни из них, чтобы тот «не приставал», разрешают смотреть телевизор вместе с собой. Другие, понимая, что это для ребенка вредно, отсылают его «учить уроки», предоставляя детей самим себе. Ну, а если у ребенка нет отдельной комнаты? Может ли он заниматься, если старшие «прилипли» к телевизору на весь вечер? И он бросает уроки, идет на улицу и нередко болтается там допоздна.

Эгоизм старших часто проявляет себя и еще в одной области воспитания. Речь идет о развитии детских дарований. Школа и внешкольные учреждения — Дворцы и Дома пионеров, станции юных техников, натуралистов, туристов, детские библиотеки, спортивные, художественные, музыкальные школы, ученические кружки призваны помочь родителям своевременно выявлять творческие способности, таланты детей. В интересах ребенка развивать в нем те способности, для которых у него есть соответствующие задатки. Нет у него, к примеру, склонностей к музыке или фигурному катанию, а честолюбивые мамы и папы чуть ли не насильно приобщают его к этим «модным» занятиям ради удовлетворения своего родительского тщеславия.

Пробудить у детей любовь к знаниям, интерес к учению, чувство ответственности за качество учебного труда — задача не только школы, но и родителей. Как этого добиться? Во всяком случае, не наказанием за «двойки», а неподдельным интересом, проявляемым изо дня в день к тому, что изучается в школе. Не вопросами вроде — «какие оценки сегодня получил?», а — «о чем спросили?», «что ответил?», «что рассказал, написал?» и т. п. Нельзя довольствоваться тем, что ребенок не получает плохих оценок. Необходимо следить за глубиной и прочностью усвоения знаний, за динамикой его умственного роста. Если внимание родителей к процессу труда детей будет постоянным, у школьников обязательно появится чувство ответственности: «дома спросят» и спросят не вскользь, походя, а всерьез.

Родители не смогут привить детям любви к учению как к труду, понимания роли труда как первейшей жизненной потребности, если лишат их самостоятельности, подменяя их усилия своими. «Твое дело — учиться!» Но из этой правильной посылки отдельные матери и отцы делают неверный вывод — ребенок освобождается от какого бы то ни было труда по дому, даже от самообслуживания: не уберет за собой постель, не наведет порядок на рабочем месте, не сходит за покупками, не поможет в уборке дома, не сделает многого другого, что он может и должен делать.

Между тем организация труда в семье, по мнению Н. К. Крупской, является гвоздем коммунистического воспитания. Полное освобождение от всякого физического труда не только порождает лень, эгоизм, но и ослабляет организм ребенка. Делая за детей то, что они должны делать сами, родители невольно лишают их радости и удовлетворения, освобождают от привычки совершать

определенные усилия, сосредоточиваться, рассчитывать на себя при достижении той или иной конкретной цели. Кончая школу, юноша или девушка часто не знают, кем они хотят стать в жизни, где приложить свои силы.

Уже начиная с младшего подросткового возраста воспитание потребности в труде должно сочетаться с профессиональной ориентацией школьника, с подготовкой его к сознательному выбору профессии. Современные средства информации — печать, радио, телевидение, кино — необычайно расширяют представления молодых людей о многообразии сфер и видов деятельности человека. Но их знания неполны, противоречивы, лишены глубины. Подростки и юноши без помощи старших не способны понять психологию человека той или иной профессии, соотнести с ней свои данные и возможности.

Путь к правильному выбору профессии, к такому приложению сил и знаний, при котором личные интересы будут совпадать с интересами общества, а дело, которому человек посвятит всю свою жизнь, обеспечит наиболее полное развитие его задатков и способностей, лежит через формирование у завтрашнего строителя коммунизма органической потребности в труде на благо Родины, уважения к труду в любой отрасли народного хозяйства, осознания того, что «всякий труд на пользу общества, как физический, так и умственный, уважаем и почетен» [1], что прекрасное есть в любой профессии, если человек относится к труду творчески.

Для этого необходимо, чтобы семья жила подлинными трудовыми интересами, чтобы дети видели смысл труда родителей, их заинтересованность в его результатах, чувствовали их гордость за свой завод, колхоз, предприятие. Будет очень хорошо, если родители, опираясь на естественный интерес ребенка к тому, где и кем они работают, покажут ему свой завод, фабрику, учреждение бытового обслуживания; раскроют красоту, полезность, нужность людям своего труда и профессии. Тогда гордость ребенка за мать и отца («мой папа — токарь!», «мой папа — шофер!», «моя мама — врач!») обогатится более глубоким ценностным смыслом: «мой папа — на Доске почета!», «моя мама получила благодарность!», «мою маму очень уважают!», а его отношение к труду родителей будет определяться не внешними признаками професии, а тем, что она дает людям, насколько велика в ней потребность общества.

В семьях, где труд лишен гуманных целей, он неизбежно вырождается в делячество. И хотят того родители или нет, их дети воспитываются в духе потребительства, культа вещей. Не здесь ли таятся корни духовной нищеты, примитивизма жизненных идеалов, скудности интересов, общественно-политической пассивности? Не в этом ли главная причина неправильного отношения отдельных молодых людей к социалистической собственности, амораль-

[1] Программа КПСС. М., 1961, с. 118.

ного поведения в быту и на производстве? Да и может ли быть иначе? Родители, проявляющие к труду деляческий подход, равнодушны к общественной активности своих детей, к их общественным интересам, обязанностям, поручениям. Их не интересует, чем живет сын или дочь в пионерской и комсомольской организациях. Они не смогут привить детям отношение к службе в Советской Армии как к выполнению гражданского, патриотического долга, воспитать их в духе коллективизма и интернационализма, в духе морального кодекса строителя коммунизма.

Воспитание всесторонне развитого человека — задача, требующая от родителей много труда, знаний, терпения, такта. Каждая семья хочет видеть своего ребенка физически здоровым, нравственно зрелым и чистым, культурным, общительным, добрым, честным, внимательным — одним словом, настоящим Человеком. Добиться этого родители сумеют только укрепляя связь со школой и общественностью.

ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ



Глава 1

ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Экссудативный диатез

Диатез хорошо знаком многим родителям. Нередко приходится слышать: «Мой Алеша часто болеет насморком — у него диатез». «У моей дочурки на ручках появляется какая-то сыпь, и доктора говорят, что это проявления диатеза». А бабушка удивляется: «У моего внучонка нет ни насморка, ни сыпи, а только часто появляются опрелости, и у него тоже находят диатез». И все-таки врачи не ошибаются: у всех этих детей имеется диатез, только проявляется он по-разному. Немало беспокойства и неприятностей причиняет он некоторым малышам и их родителям.

Экссудативный диатез не болезнь, а только склонность, предрасположенность к некоторым заболеваниям, зависящая от характера обмена веществ и функции центральной нервной системы. В целом обмен веществ одинаков у всех людей, но при этом у каждого человека он имеет некоторые индивидуальные особенности, которые могут передаваться по наследству. Например, может передаваться по наследству предрасположенность к сахарному диабету, при котором нарушается углеводный обмен.

Однако те или иные особенности обмена веществ, если ребенок растет в благоприятных условиях, вовсе не обязательно проявляются в виде заболевания.

Симптомы экссудативного диатеза выявляются тогда, когда в организме ребенка происходит известная «перестройка», способствующая возникновению повышенной чувствительности к некоторым веществам. Факторы, вызывающие последнюю, называются аллергенами. Под их влиянием происходит «перестройка» обменных процессов — возникает так называемая аллергия, и тогда на некоторые внешние раздражители, которые становятся для ребенка слишком сильными, организм отвечает необычной реакцией. Так, например, яичный белок, клубника, апельсины, мед являются для некоторых детей чрезмерно сильными раздражителями и вызывают у них крапивницу или желудочно-кишечные расстройства, в то время как у большинства детей эти вещества не вызывают никакой реакции. У детей раннего возраста аллергенами чаще всего выступают пищевые продукты — молоко, яичный желток, сок цитрусовых, клубника, мед, шоколад.

При экссудативном диатезе имеется предрасположенность к катаральным состояниям кожи и слизистых оболочек. Поэтому иногда его называют экссудативно-катаральным. Главной особенностью обмена веществ при экссудативном диатезе является нарушение водного обмена, заключающееся в том, что ткани ребенка легко задерживают поваренную соль и воду, которые в избытке накапливаются в организме, но фиксируются тканями непрочно. При любом инфекционном заболевании вода легко выводится, и ребенок быстро худеет, причем в течение короткого времени вес детей с экссудативным диатезом может давать большие колебания.

Известно, что углеводы усиливают задержку воды в организме, поэтому чрезмерное кормление детей кашами нецелесообразно. Избыточный вес у таких детей отнюдь не свидетельствует об их хорошем здоровье. Как правило, у них дряблая кожа и рыхлые мышцы.

У некоторых детей с экссудативным диатезом сахар усваивается тканями недостаточно и его содержание в крови может быть повышенным.

Нарушения белкового обмена приводят к некоторому уменьшению в крови количества белков — гамма-глобулинов, а это снижает иммунитет и повышает восприимчивость детей с экссудативным диатезом к инфекционным заболеваниям — особенно к воспалению дыхательных путей (насморкам, бронхитам, воспалениям легких). П р и э к с с у д а т и в н о м д и а т е з е д е т с к и е и н ф е к ц и и п р о т е к а ю т т я ж е л е е и ч а щ е с о п р о в о ж д а ю т с я о с л о ж н е н и я м и.

Из сказанного очевидно, что у детей с экссудативным диатезом могут отмечаться различные нарушения обмена веществ, однако при разумном воспитании их можно предупредить или до некоторой степени снять, если они уже возникли.

Проявления экссудативного диатеза и их предупреждение. Признаки экссудативного диатеза появляются, когда нарушаются нормальные для данного ребенка условия внешней среды

(вскармливание, уход, гигиенический режим, режим сна и бодрствования и пр.).

Обычно они возникают на первом—третьем месяцах жизни. Одним из самых ранних признаков диатеза являются жирные желтовато-бурые чешуйки и корочки на волосистой части головы или бровях, которым родители, считая их остатками первородной смазки, не придают значения.

Дети с экссудативным диатезом склонны к опрелостям. Последние могут появляться и при отсутствии диатеза — при нарушении правил ухода за ребенком. При диатезе опрелости возникают даже в тех случаях, когда ребенка ежедневно купают, своевременно подмывают, аккуратно смазывают кожные складки кипяченым растительным маслом или детским кремом. В этом случае опрелости, появляющиеся не только в паховых складках, но и в складках шеи, за ушами, под мышками, в локтевых сгибах, в складках на бедрах и даже под коленками, держатся упорно и, если не определить экссудативный диатез, а лечить только кожу, поддаются лечению с трудом.

Довольно рано при диатезе могут появиться на щеках ограниченные покраснения. В дальнейшем щеки становятся красными, блестящими, на них образуются белые чешуйки и иногда пузырьки, которые ссыхаются в корочки коричневого цвета, напоминающие пенку у пригоревшего молока. Сходство с молочными пенками послужило поводом к названию коричневых корочек на щеках «молочным струпом».

Если не обращать внимания на молочный струп и не принимать никаких мер, у ребенка может начаться экзема, чаще всего поражающая кожу лица. Характерно, что кожные проявления диатеза бывают симметричными на обеих щеках. Цвет их розово-красный, кожа несколько отечная, блестящая, горячая на ощупь. Такие изменения держатся в течение некоторого времени, а затем на покрасневших щеках появляются мелкие пузырьки, вызывающие сильный зуд. Ребенок расчесывает их, в результате образуется мокнущая поверхность. Иногда экзема появляется и на локтевых сгибах, груди и спине. Распространенная экзема в настоящее время наблюдается редко, так как детей обычно рано начинают лечить и не допускают распространения ее за пределы лица. Чтобы предупредить появление экземы, нужно внимательно относиться к начальным проявлениям экссудативного диатеза и своевременно обращаться к врачу.

Довольно частым проявлением экссудативного диатеза являются небольшие красные пятна, в центре которых имеется плотный шаровидный узелок. Располагаются они преимущественно на руках и ногах. Их высыпание сопровождается зудом, и при расчесах на узелке нередко образуется маленькая корочка. Нельзя допускать расчесывания ребенком зудящих участков кожи, чтобы не внести инфекцию и не вызвать гнойничковых заболеваний. Если малыш начинает упорно чесаться, на его руки надевают флане-

левые рукавички, а иногда даже шины. Делают их из плотного картона, вырезая лубок шириной около 8 *см* и длиной, равной расстоянию от середины плеча до середины запястья ребенка. Острые углы лубка срезают, и лубок плотно прибинтовывают к наружной стороне рук таким образом, чтобы захватить локтевой и лучезапястный суставы. Эта манипуляция неприятна для ребенка, так как он лишается возможности сгибать руки, и применять ее надо по согласованию с врачом.

На слизистой оболочке языка иногда появляются белые пятна различной величины, обусловленные наличием слущенного эпителия и нередко напоминающие очертание материков на географической карте («географический язык»). Они не вызывают у ребенка болевых ощущений, не снижают аппетита и не требуют лечения.

Поражение слизистых оболочек у детей при экссудативном диатезе чаще всего проявляется воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей, насморками, бронхитами, причем воспаление слизистой оболочки глаз и уха возникает от таких незначительных причин, которые при отсутствии диатеза вообще не вызывают никаких патологических явлений.

Некоторые дети с экссудативным диатезом склонны к катаральным состояниям слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. У них легко возникают поносы, особенно в летнее время, когда понижается выделение пищеварительных соков.

Экссудативно-катаральный диатез влияет и на нервную систему детей. Они легко возбудимы, раздражаются от таких причин, как неудобное положение в кроватке, небольшое скопление газов в кишечнике, лишние складки на пеленках. Особенно страдает нервная система при возникновении кожных поражений, сопровождающихся зудом. В этом случае в головной мозг ребенка поступает большое количество импульсов, которые приводят к постоянному возбуждению коры головного мозга и к истощению нервных клеток, что, в свою очередь, может вызвать ряд нервных расстройств. Дети становятся капризными, иногда беспричинно кричат, страдают бессонницей, теряют аппетит, у них могут появиться срыгивания и даже рвота. Поэтому очень важно внимательно следить за кожей ребенка и при появлении первых признаков диатеза своевременно обращаться к врачу.

Как уже указывалось, экссудативный диатез проявляется в раннем возрасте, и к 2—3 годам описанные явления у большинства детей проходят. У некоторых же из них может оставаться предрасположение к кожным заболеваниям, астматическому бронхиту и к спазмам кишечника. Эти заболевания предупреждают созданием правильного режима дня, рациональным питанием, разумным воспитанием. Одни родители без помощи участкового врача вряд ли могут справиться с этой задачей. Только общими усилиями родителей и врачей можно предупредить проявление диатеза.

Экссудативный диатез нельзя рассматривать как состояние, раз и навсегда данное ребенку природой. Ребенок наследует только предрасположение к воспалительным заболеваниям кожи и слизистых оболочек, к повышенной чувствительности и неправильному течению обменных процессов. Проявления диатеза возникают под влиянием условий окружающей среды, поэтому, зная особенности обмена веществ ребенка, о которых уже говорилось, можно уберечь его от воздействия тех или иных вредных факторов.

Основную роль в профилактике экссудативного диатеза играет рациональное питание. Ребенок должен получать легко усвояемую пищу, обеспечивающую потребность в белках, жирах, углеводах и витаминах. Ею прежде всего является женское молоко. Вот почему не следует отказываться от вскармливания женским молоком даже в том случае, когда у ребенка при кормлении грудью появляются признаки экссудативного диатеза. В этом случае можно заменить часть материнского молока молоком другой женщины.

Иногда следует избегать давать малышу первые и последние порции грудного молока, для чего перед кормлением сцеживают первые 20 *г* молока и прерывают кормление, не дожидаясь полного опорожнения груди. Оставшееся в груди молоко обязательно сцеживают.

Можно использовать простой способ, который заключается в том, что ребенку за 15 минут до кормления дают 2—3 чайные ложки сцеженного грудного молока, а затем прикладывают его к груди.

Диета матери во время кормления ребенка с экссудативным диатезом в основном может оставаться обычной для кормящих матерей; полезно только несколько ограничить употребление в пищу поваренной соли, острых сортов сыра, крепких бульонов, копченостей, шоколада и других экстрактивных веществ. Если мать замечает, что употребляемые ею некоторые пищевые продукты вызывают или усиливают у малыша кожные проявления экссудативного диатеза, их следует из рациона исключить.

В некоторых случаях проявление экссудативного диатеза может быть связано с упорными запорами у матери, вследствие чего ядовитые вещества, образующиеся в кишечнике, всасываются в кровь, а оттуда поступают в молоко.

Если, несмотря на выполнение вышеперечисленных правил вскармливания ребенка, проявления экссудативного диатеза усиливаются, приходится использовать растительное молоко — чаще всего миндальное.

Для приготовления миндального молока берут 125 *г* зерен сладкого миндаля и замачивают на 12 часов в холодной воде. После этого очищают кожуру и пропускают через мясорубку, которую предварительно тщательно моют и ошпаривают кипятком, затем миндаль толкут в ступке до полного измельчения, смешивают с 500 *мл* воды и оставляют на 10—15 минут, после чего фильтруют через марлю. При промывании фильтрата воду разделяют на четыре порции, так как иначе в жмыхах остается много белка и жира. Миндальное молоко кипятят, непрерывно помешивают и охлаждают. Затем в цельное молоко наливают 10 *г* 20% раствора хлористого кальция (на 1 *л* молока), получая кальцийный творог. К 500 *мл* сыво-

ротки, оставшейся от творога, добавляют 3% рисовой муки и 5% сахара, кипятят и охлаждают. Сыворотку смешивают с миндальным молоком при энергичном взбивании. Белки миндального молока могут выпасть в осадок, но это не должно пугать родителей.

Проявления экссудативного диатеза могут возникать при введении коровьего молока или смесей, приготовленных из него, так как белок коровьего молока может явиться аллергеном, вызывающим повышенную чувствительность организма ребенка к чужеродному белку. Поэтому в течение первых трех месяцев жизни ребенку нежелательно вводить смеси, приготовленные из коровьего молока. Однако при недостатке грудного молока нельзя допустить, чтобы малыш голодал, он должен получить полагающееся ему по возрасту количество белков, жиров, углеводов и витаминов, поэтому следует ввести докорм, о чем подробно рассказывается в главе «Грудной период». В качестве докорма можно использовать кефир № 3 или цельный кефир. Некоторые дети первых трех месяцев жизни хорошо переносят сухое цельное или гуманизированное молоко, разведенное водой в соответствии с приложенной инструкцией. Количество кефира или молока, необходимое для докорма, определяется путем контрольного кормления на приеме у врача.

При экссудативном диатезе ребенку, как и детям без диатеза, фруктовые и ягодные соки вводят с $1^1/_2$—2 месяцев. Нужно только выяснить, как он их переносит, поэтому соки вводят осторожно, начиная с нескольких капель. Если признаки диатеза не появляются, количество соков доводят до обычной нормы.

Дети с экссудативным диатезом легко заболевают рахитом. Для предупреждения рахита с $1—1^1/_2$ месяцев следует вводить витамин D, доза которого определяется врачом, или делать ультрафиолетовое облучение (подробно об этом см. в разделе «Рахит»). Рыбий жир иногда усиливает проявления диатеза, и от его применения лучше отказаться.

Характер прикорма и сроки его введения назначаются врачом. Обычно ребенку с экссудативным диатезом прикорм вводят на месяц раньше, т. е. в 4—4,5 месяца. Лучше начать с овощного пюре. У детей в таком состоянии понижается выносливость к пище, поэтому прикорм вводят малыми дозами (20—30 *г*), постепенно увеличивая порции на 30 *г* в день.

В 5—5,5 месяцев вводят второй прикорм в виде манной каши на овощном отваре. В это же время можно осторожно в небольшом количестве дать ребенку вареный яичный желток (не более $^1/_4$ желтка). Однако, если после введения желтка появятся признаки диатеза, его нужно из пищевого рациона исключить. В восемь месяцев можно добавить к овощному пюре мясной фарш, приготовленный из вареного мяса.

При экссудативном диатезе рекомендуется несколько ограничивать количество поваренной соли, которая способствует задержке воды в тканях; поэтому пищу детям в возрасте до одного года

немного недосаливают. Полезно также некоторое ограничение воды в холодное время года. В жаркие летние дни, когда потери воды велики, ограничивать питье не нужно.

По мере расширения прикорма могут выявляться блюда, усиливающие кожные проявления диатеза. К ним чаще всего относятся мясной бульон, цельное молоко, яичный желток, мясной фарш, мясная котлета. Для того, чтобы выяснить, как переносит ребенок новые виды прикорма, их следует назначать в небольшом количестве (одна — две чайные ложки), постепенно увеличивая порцию.

Следует избегать однообразной пищи, особенно содержащей избыточное количество мучнистых изделий.

Для детей с экссудативным диатезом не может быть какой-либо общей диеты, она должна быть индивидуальна для каждого ребенка, потому что одни дети не переносят яичный желток и особенно белок, другие — коровье молоко, третьи — цитрусовые. С помощью родителей, которые получили отчетливое представление о продуктах, вызывающих обострение экссудативного диатеза у их ребенка, врач сможет составить индивидуальное меню.

Кроме диеты, большую роль в предупреждении диатеза играет правильный гигиенический уход за ребенком. (Об этом см. в разделах «Уход за новорожденным», «Уход за грудным ребенком», «Гигиена ребенка»).

Уже указывалось, что дети с экссудативным диатезом склонны к простудным заболеваниям, поэтому необходимо уделять большое внимание разумному закаливанию.

О закаливании, массаже и гимнастике рассказывается в соответствующем разделе. Нужно лишь отметить, что если наступают обострения кожных явлений, то от массажа следует отказаться, а в гимнастике оставить только такие упражнения, которые не ведут к повреждению кожи. Дети с экссудативным диатезом и летом, и зимой должны как можно больше находиться на свежем воздухе.

Рахит

Малютке исполнилось два месяца, он хорошо прибавил в весе, но одновременно стал нервным: пугается звонка, включенного радиоприемника, стука двери, плохо засыпает и беспокойно спит, вздрагивает во сне, часто принимается плакать без видимой причины. К тому же очень потеет, особенно когда сосет, весь лоб покрывается капельками пота. На приеме врач поставил диагноз: рахит и назначил ультрафиолетовое облучение (кварц). Но мама осталась в некотором недоумении, ибо в ее представлении рахит связывается с кривыми ножками, большой головкой и отвислым животом. Что же такое рахит?

При заболевании рахитом больше всего обращает на себя внимание нарушение правильного роста и развития костей. Но это только те признаки, которые бросаются в глаза. На самом же деле

рахит — это заболевание всего организма, поражающее ребенка в период усиленного роста (первые два года жизни).

Заболевание это известно давно. Изображение младенцев на картинах знаменитых художников прошлого подтверждает, что рахитом дети болели и в те далекие времена. Но особенно большое распространение получил он в Англии, за что и снискал себе известность как английская болезнь. Рахит — болезнь детей городской бедноты, живущих в сырых темных подвалах каменных дворов-колодцев. Но, оказывается, и на солнечном Памире дети тоже болели рахитом, ибо, по существовавшим раньше обычаям, младенец не выносился на воздух, а лежал спеленутым в люльке. В настоящее время благодаря тщательному наблюдению педиатров, повышению культурного уровня и материальной обеспеченности населения тяжелые формы рахита встречаются крайне редко. Снизилось и число детей, болеющих им.

Причины возникновения и формы проявления. Основные причины рахита — недостаток солнечного света и витамина D, который поступает в организм не только с пищей, но и вырабатывается из жиросодержащих продуктов кожи под действием ультрафиолетовых лучей. Он необходим для правильного течения самых разнообразных процессов дыхания, деятельности нервной системы, всасывания солей в кишечнике, а также дальнейшей переработки в организме питательных веществ, получаемых с пищей. Все эти процессы особенно интенсивны в период роста и развития ребенка. Поэтому растущий организм особенно нуждается в витамине D.

Что же происходит при недостатке витамина D? На первом году жизни ребенок быстро растет, а для роста костей необходимы минеральные соли. Без витамина D соли не всасываются из кишечника в кровь, не отлагаются, как нужно, в костях, а, наоборот, выводятся из организма. Недостаток солей в костях приводит к их истончению и размягчению. Поэтому ножки не выдерживают нагрузки тела, когда ребенок начинает стоять, и искривляются. При тяжелом рахите могут быть даже переломы. Вместо ровной, «аккуратной» головки появляются утолщения в виде бугров.

Но страдают не только кости. В разгар заболевания рахитом нарушается обмен веществ и процесс построения тканей организма из белков, жиров и углеводов. Недостаток в пище полноценного белка, а также витаминов A, C, B_1, B_2, B_6, пантотеновой кислоты усугубляет расстройство обмена, так как все эти витамины участвуют в сложных превращениях белков, жиров и углеводов. Углеводы полностью не распадаются, и в организме накапливаются вредные вещества. В этот период внимание матери обычно привлекает резкий запах мокрых пеленок от обильного выделения с мочой солей фосфорной кислоты. Дети, страдающие рахитом, из-за недостатка минеральных солей, необходимых для правильной работы внутренних органов и нормального состояния нервной системы, безразличны к окружающему, плохо кушают, часто плачут, капризничают, могут подолгу сидеть в одной позе. Мышцы

у них дряблые, вялые, живот отвислый и часто вздувается, нередко нарушается функция кишечника: возникают то поносы, то запоры. Нарушаются деятельность надпочечников, щитовидной и вилочковой желез, защитные реакции организма. Дети, больные рахитом, склонны к воспалению легких, которое протекает у них длительно, часто повторяется и нередко становится хроническим. Наконец, замедляется развитие ребенка: он позднее начинает держать головку, сидеть, ходить. Но все это характерно для далеко зашедшей болезни. Начинается же рахит незаметно для родителей, особенно если они незнакомы с его проявлениями.

Первые признаки рахита могут появиться очень рано, в двухмесячном возрасте: начинает потеть затылок, ребенок крутит головкой, на подушке остается влажное пятно с волосами, а на затылке появляется облысение. На коже быстро возникают потница и опрелости. Беспокойство, плач, плохой сон тоже могут объясняться начинающимся рахитом. При появлении этих признаков, которые обычно редко привлекают к себе внимание родителей, следует обязательно обратиться к врачу. Часто остается незамеченным и появление размягчения костей на головке, небольших утолщений на ребрах («четок»), на концах длинных костей рук и ног — «браслеток». Когда же головка становится больше, запаздывает прорезывание зубов, ребенок начинает отставать в развитии от сверстников, матери и отцу становится ясно, что у малыша рахит.

Систематическое посещение детской поликлиники позволяет рано выявить заболевание, а своевременно поставленный диагноз предупреждает развитие тяжелых форм рахита и облегчает его лечение.

Особенно подвержены рахиту дети, родившиеся зимой, недоношенные, из двойни, растущие на исусственом вскармливании.

Возникновению рахита способствует неправильный уход и вскармливание. Представим себе такую картину: малыш в теплом чепчике на головке, закутанный с ручками в одеяло, лежит в мягкой постельке с пуховыми подушками и перинкой. Кроватка стоит у печки, подальше от окна, и завешена занавеской, чтобы свет не бил в глаза. На окне стоят высокие цветы, еще больше затемняющие комнату. Гулять ребенка выносят редко, боясь простудить, а если и выносят, то плотно укутанным и с закрытым от ветра личиком. Если еще и кормят неправильно — дают много каши, печенья, мало овощей и соков — все условия для заболевания рахитом созданы.

Без лечения рахит протекает тяжело, способствует возникновению других заболеваний и особенно воспаления легких. Запущенный рахит, как уже говорилось, приводит к таким последствиям, как искривление позвоночника, плоскостопие, развитие плоского таза. Последнее особенно неблагоприятно для девочек, так как плоский таз у женщин — одна из причин тяжелых родов.

Предупреждение рахита. Об этом нужно думать с начала беременности. Чтобы будущий ребенок получал из организма матери достаточное количество витамина D и минеральных солей, беременные женщины должны вести соответствующий образ жизни, соблюдать гигиенические правила, а главное — употреблять продукты, содержащие витамин D, а также рыбий жир или концентрат витамина D.

Витамин D растворим в жирах и находится в печени рыб и морских животных, икре, яйцах. Рыбий жир, помимо естественного содержания витамина D, в настоящее время дополнительно обогащается им. На этикетках бутылочек с рыбьим жиром указано, какое количество (оно обозначается обычно в условных интернациональных единицах — ИЕ) витамина D содержит 1 *г* рыбьего жира. Существуют специально приготовленные концентраты витамина D в спиртовом и масляном растворе. Одна капля спиртового раствора содержит 4000—5000 ИЕ витамина D (масляный раствор содержит витамина D приблизительно в 2,5 раза меньше). Для беременной женщины нужно 500—800 ИЕ, а в последние месяцы перед родами — 1500—3000 ИЕ. Это составляет приблизительно одну каплю в неделю, а в последние 2—3 месяца — одну каплю через день (масляный раствор соответственно в 2,5 раза больше). Таким образом, женщине до родов, чтобы предупредить рахит у еще не родившегося ребенка, нужны маленькие дозы витамина D. Однако пользоваться им лучше все-таки, посоветовавшись с врачом, который учитывает индивидуальные особенности будущей матери и назначает препарат более обоснованно.

Женское молоко (как и коровье) почти не содежит витамина D. Но если мать во время кормления ребенка грудью пьет рыбий жир или витамин D, то ее молоко обогащается им. При этом, разумеется, следует больше бывать на воздухе и правильно питаться. Количество рыбьего жира или витамина D в каждом отдельном случае определяется врачом.

Главное, что надо помнить: витамин D помогает только в том случае, если ребенок правильно вскармливается, достаточно гуляет и активно бодрствует в манеже.

Уже говорилось, как полезно выходить с ребенком на прогулку. Не надо закрывать лица даже самому маленькому — пусть в безоблачную погоду на него падают лучи отраженного света, они тоже предупреждают рахит. А вот прямые солнечные лучи малышу первого года жизни могут и повредить. Лучше гулять под деревьями в тени, оставляя лицо открытым, а в теплое время открывать ручки и ножки.

Каждый час, проведенный на воздухе, предупреждает рахит. Правильная одежда, движения, гимнастика тоже способствуют предохранению от рахита.

Наиболее полезно, особенно в осенне-зимнее время года, облучение ребенка ультрафиолетовыми лучами («кварц»), которое проводится в физиотерапевтическом кабинете поликлиники. Облучение — не тепловая процедура, ребенок не прогревается, как кажется родителям, а только освещается ультрафиолетовыми лучами кварцевой лампы, поэтому не следует бояться выносить его после

облучения на улицу — от этого он не простудится. Главное — не пропускать назначенных дней и полностью закончить начатый цикл.

Витамин D дают малышу каплями с чаем или водой. Количество капель и продолжительность курса определяются врачом индивидуально для каждого ребенка. Желательно пользоваться глазной пипеткой, так как пипетки, прилагаемые к флакону, не всегда точно градуированы. Бутылку ставят в темное и прохладное место, при этом чай мутнеет, приобретая беловатый цвет.

Нужно строго следовать правилу: *если ребенку начали давать витамин D, нельзя пропускать ни одного дня*. Через месяц нужно во что бы то ни стало снова прийти к врачу. Он подсчитает количество витамина, который получил ребенок, и отменит лекарство или изменит дозу.

Рыбий жир хранится в темном холодном месте. Желательно покупать небольшие бутылочки по 50,0—100,0 *г*. Количество рыбьего жира на прием, как и дозу витамина D, назначает врач. Нужно следить, чтобы рыбий жир всегда был прозрачным и холодным. Перед приемом не подогревают всю бутылочку, а опускают в горячую воду ложку, затем наливают в нее рыбий жир. Если у малыша участился стул или появилось отвращение к рыбьему жиру, давать его прекращают. Иногда одновременно с назначением витамина D или облучением врач рекомендует раствор хлористого кальция (горьковато-соленая бесцветная жидкость).

В комплекс профилактики и лечения рахита входят также, по назначению врача, другие витамины и раствор лимонной кислоты. Профилактику рахита врачи проводят со всеми детьми первого года жизни. Для ребенка 2—3 лет достаточно правильного режима дня, пребывания на воздухе, гимнастики и закаливающих процедур.

Еще раз следует подчеркнуть, что одним рыбьим жиром или витамином D ни предупредить, ни вылечить рахит нельзя. Только соблюдение всех правил физического воспитания ребенка на первом году жизни — залог успешной борьбы с этим заболеванием.

Малокровие (анемия)

Каждый знает, что кровь красного цвета. Она представляет собой плазму, в состав которой входят эритроциты — красные кровяные тельца, лейкоциты — белые кровяные клетки и тромбоциты — кровяные пластинки. Красный цвет крови зависит от красящего вещества — гемоглобина, входящего в состав эритроцитов. Эритроциты — не шарики, как их часто называют, а двояковогнутые диски с диаметром около 7,5 и толщиной около 2 микрон (микрон — тысячная доля миллиметра).

Значение кислорода для жизнедеятельности организма. Кислород находится в воздухе, которым мы дышим. При каждом вдохе он поступает в легкие, кровь. Если организм не получает его в до-

статочном количестве, он «задыхается» от накопившейся углекислоты. Это каждый может испытать на себе, попробовав задержать дыхание. Аналогичное состояние кислородной недостаточности возникает при нахождении в душной комнате, которая длительно не проветривалась, или в помещении, где собралось много народу. При этом очень быстро развивается утомление, разбитость, головная боль. Это связано с тем, что в результате недостаточного поступления в организм кислорода нарушается нормальная работа клеток всего тела, в том числе и нервных клеток головного мозга, так как в них накапливается много вредных продуктов.

Недомогание чувствуется и тогда, когда кислорода в воздухе достаточно, но мало в крови гемоглобина или эритроцитов — его переносчиков, что и происходит при так называемом малокровии. Организм при этом испытывает хроническое кислородное голодание вследствие недостаточности поступления кислорода в клетки.

Переносчики кислорода. Установлено, что гемоглобин — сложное соединение, в состав которого входит железо, обладающее замечательным свойством образовывать с кислородом непрочное соединение. Эритроциты вступают в соединение с кислородом и разносят его по всему организму по мельчайшим кровеносным сосудам — капиллярам. Отдав кислород, красные кровяные тельца взамен забирают от клеток ненужный, отработанный продукт — углекислоту, образующуюся в результате их жизнедеятельности. В легких углекислый газ освобождается из эритроцитов и затем выдыхается. Эритроциты же вновь соединяются с кислородом. И так происходит постоянно на протяжении всей жизни человека.

«Фабрика» красных кровяных телец. Ребенок рождается с большим запасом эритроцитов (от 5 до 6 миллионов в 1 *мм*³ крови) и высоким содержанием гемоглобина (110—130 ед.), необходимым в период внутриутробного развития, так как потребность в кислороде в это время велика, а в крови матери его меньше, чем в окружающем воздухе. Чтобы обеспечить доставку нужного количества кислорода ко всем клеткам растущего организма, вырабатывается больше эритроцитов и гемоглобина.

После рождения ребенок дышит воздухом, поэтому содержание эритроцитов и гемоглобина у него в крови несколько снижается. К шести месяцам гемоглобин составляет 80 ед., а эритроциты — 4,2 миллиона в кубическом миллиметре. В дальнейшем количество их несколько повышается. У детей старше года нормальным является 4,5—4,8 миллионов эритроцитов в 1 *мм*³ крови, а гемоглобина 80—85 ед.

Продолжительность жизни каждого эритроцита ограничена тремя-четырьмя месяцами. Ученые установили, что ежедневно гибнет огромная масса красных кровяных телец, и если бы запас их постоянно не пополнялся, то приблизительно через полмесяца у человека не осталось бы ни одного эритроцита.

Местом выработки красных кровяных телец является красный костный мозг, который образно можно сравнить с «фабрикой».

К моменту рождения он имеется почти во всех костях, а приблизительно с шести лет сохраняется только в плоских (ребрах, грудине, костях таза), телах позвонков и концах трубчатых костей. В остальных участках он утрачивает способность кроветворения и замещается жировым (желтым) костным мозгом. По мере созревания эритроциты поступают из костного мозга в кровь.

При малокровии под влиянием различных неблагоприятных воздействий нарушается выработка гемоглобина, а иногда — и самих эритроцитов. В подавляющем большинстве случаев одновременно нарушаются тот и другой процессы. В любом случае конечный результат будет одним и тем же: недостаточный «подвоз» кислорода к клеткам организма, их кислородное голодание.

Причины развития малокровия у детей грудного возраста разнообразны. Малокровие, возникшее сразу после рождения, иногда бывает следствием кровопотери во время родов или кровотечения у новорожденного. Чаще оно развивается в результате несовместимости крови матери и ребенка, еще сравнительно недавно считавшейся роковой. Врачи научились бороться с этим тяжелым заболеванием, и при своевременном вмешательстве удается спасти ребенку жизнь. К счастью, такая врожденная форма малокровия встречается сравнительно редко. У подавляющего большинства детей первого года жизни малокровие развивается вследствие неправильного вскармливания, частых заболеваний, неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий. Особенно подвержены заболеванию анемией дети из двоен и недоношенные. Поэтому к ним нужно быть особенно внимательными.

Ребенок, как об этом уже говорилось, на первом году растет очень энергично: вес его утраивается, а рост увеличивается в полтора раза. Для клеток различных органов и тканей, в том числе и клеток крови, необходим строительный материал, который ребенок получает с пищей. Те запасы железа, с которыми малыш рождается, к концу первого полугодия истощаются, и он нуждается в дополнительном поступлении железа извне. Поэтому очень важно, чтобы пища была полноценной.

Выше говорилось, что с грудным молоком ребенок получает все необходимое лишь в первые 5—6 месяцев жизни. В дальнейшем оно уже не удовлетворяет потребности растущего организма, и при кормлении только грудью у малыша неминуемо разовьется анемия. Для того, чтобы этого не случилось, нужно позаботиться о своевременном введении прикорма — овощей, фруктов, мяса.

Нередко возникает вопрос: не вредно ли козье молоко? Предположение о вреде козьего молока, ведущего, якобы, к развитию малокровия, неверно. По своим питательным свойствам козье молоко не уступает коровьему и при отсутствии последнего с успехом может быть использовано в питании детей. Надо только учитывать, что длительное вскармливание исключительно козьим молоком точно так же, как и вскармливание только коровьим или

грудным молоком, может привести к развитию анемии. Значит, дело не в специфических свойствах козьего молока, а в одностороннем, неправильном питании.

Не менее редкой причиной развития анемии служат различные заболевания: респираторные, воспаление легких, диспепсия, дизентерия, сепсис, пиелит и т. п. При этом угнетающе действуют на костный мозг не только микробные яды, но и ряд сопутствующих отрицательных факторов: недостаточный прием пищи в связи с плохим аппетитом, иногда однообразное питание, недостаток витаминов, вынужденное длительное пребывание в помещении и т. п.

Частой причиной малокровия является также рахит, к которому особенно предрасположены недоношенные дети.

Обычно малокровие развивается незаметно, исподволь. У ребенка постепенно нарастает бледность, пропадает жизнерадостность, он становится вялым, скучным, начинает хуже есть. Обращение к врачу и исследование крови позволяют распознать это заболевание и своевременно принять меры к его устранению.

Причины развития анемии у детей раннего и более старшего возраста. Те обстоятельства, которые приводят к развитию малокровия на первом году жизни, вызывают его и в более старшем возрасте. Одностороннее питание, нерегулярный прием пищи, еда наспех, «всухомятку», злоупотребление молоком в ущерб другим пищевым веществам, негигиенический образ жизни, ограничение движений, переутомление, отсутствие свежего воздуха и солнца — все эти факторы отрицательно влияют на кроветворение и могут быть причиной анемии.

Нередко причиной развития малокровия у школьников служат глисты, особенно широкий лентец (рыбий солитер), власоглав, карликовый цепень. Выделяемые ими ядовитые вещества тормозят выработку кровяных телец. Кроме того, некоторые глисты, например власоглав, питаются кровью, другие (карликовый цепень) при прикреплении к стенке кишечника вызывают в ней воспалительные изменения и кровотечение из мест повреждения. Имеются глисты (широкий лентец), которые при своем развитии поглощают не только питательные вещества, но и витамин B_{12}, необходимый для правильного кроветворения. В результате развивается анемия.

Чтобы предупредить попадание глистов в организм, надо строго соблюдать правила гигиены: мыть руки перед едой и после пользования туалетом, бороться с мухами, употреблять в пищу тщательно вымытые овощи и фрукты, соответствующим термическим способом обрабатывать мясо и рыбу (тщательно их варить или жарить).

Причиной малокровия у старших детей может явиться сильное кровотечение на почве травмы, инфекционные и другие заболевания, вызывающие весьма опасные состояния. Многие из частых

в прошлом заболеваний (малярия, сифилис, тяжелые формы туберкулеза, приводившие к развитию анемии у детей) в нашей стране встречаются в настоящее время очень редко. Применение современных лекарственных средств позволяет сейчас быстро «справиться» с многими инфекционными заболеваниями и тем самым предупредить развитие малокровия.

Столь же редки в настоящее время анемии у школьников, вследствие «негигиенического образа жизни», одностороннего безвитаминного питания.

Предупреждение малокровия. Режим и правильное питание ребенка с первых дней жизни — важнейшие условия предупреждения малокровия. Помня о том, что молоко — грудное, коровье, козье — содержит мало витаминов и других минеральных веществ, необходимых для нормального кроветворения, следует своевременно вводить соки и прикорм.

Для ребенка второго полугодия жизни достаточно 800—700 *мл* молока в сутки, включая и то количество, которое идет на приготовление пищи (кефира, простокваши). У детей старше года суточная потребность в молоке составляет 600—400 *мл.*

По содержанию витамина С первое место из плодовых соков занимает сок из черной смородины, затем лимонный, апельсиновый, яблочный. Морковный сок богат витамином А (каротином, из которого в организме ребенка образуется витамин А) и железом. Очень полезен виноградный сок. Целесообразно применение также сока из белокочанной и цветной капусты. О порядке и сроках введения их рассказывается в соответствующих разделах. Не нужно только увлекаться соками, так как чрезмерное употребление их приводит к расстройству пищеварения.

Уже говорилось, что грудное молоко обеспечивает потребности организма только в первые 5—6 месяцев жизни. В дальнейшем для того, чтобы костный мозг вырабатывал достаточное количество эритроцитов и гемоглобина, необходимы другие виды пищи. Особенно полезны овощные блюда, сырые фрукты, яичный желток, печенка. Подробные указания о сроках введения прикорма, режиме питания приведены в разделе «Грудной ребенок». В связи с особенностью развития малыша время введения прикорма и его характер по совету врача могут быть изменены.

Для правильного развития и предупреждения малокровия дети старшего возраста также должны получать разнообразное питание с достаточным содержанием полноценных белков, витаминов (C_1, B_1, B_2, B_6, B_{12}, PP, A, фолиевой кислоты) и минеральных веществ (железо, медь, кобальт, марганец и др.), необходимых для нормального кроветворения. Полноценные белки содержатся главным образом в твороге, мясе, печени, яйцах, рыбе, сыре, бобовых. В продуктах животного происхождения (печени, мясе, рыбе, икре) содержится витамин B_{12}, принимающий активное участие в кроветворении. Витамин А имеется в рыбьем жире, сливочном масле, в виде каротина — в моркови. Другие указанные витамины

находятся в овощах, фруктах и свежей зелени (салат, шпинат, лук). Железо содержится в печени, языке, яичном желтке, землянике, бобовых; медь и кобальт — в картофеле, капусте, яичном желтке, свекле.

Важно не только знать состав того или иного пищевого продукта, но и уметь сохранить его полноценным в процессе приготовления пищи или хранения.

Так, например, очищать овощи следует непосредственно перед варкой во избежание разрушения некоторых витаминов. Погружать их при варке необходимо в уже кипящую воду, не затягивая время готовки. Варить лучше в эмалированной кастрюле с плотно закрытой крышкой. Так как в отвар при готовке овощей переходят минеральные соли, а также витамины, его используют для приготовления первых или вторых блюд. Нельзя помещать фрукты между рамами окон — их нужно хранить в прохладном месте без доступа солнечных лучей, разрушающих некоторые витамины.

С целью сохранения веществ, необходимых для выработки красных кровяных телец, печенку готовят в полусыром виде. Промыв и очистив от пленок, сырую печенку нарезают на кубики, слегка обваливают в муке, кладут на сковородку или в кастрюльку с кипящим маслом и слегка обжаривают (в середине куска печенка должна оставаться розовой). Затем ее дважды пропускают через мясорубку и дают в виде фарша, паштета или начинки в пирожках.

Таким образом, разнообразное полноценное питание и соблюдение режима в приеме пищи играют большую роль в предупреждении развития малокровия. Не менее важно правильное чередование сна и бодрствования, достаточное пребывание на свежем воздухе, частое проветривание помещения, закаливание, массаж и гимнастика у детей раннего возраста, занятия физкультурой и спортом старших, соблюдение правил личной гигиены. Подробные сведения по выполнению указанных советов даются в соответствующих разделах книги. Помимо того, в зависимости от характера заболевания применяются и специальные противоанемические средства, рекомендуемые врачом.

Некоторым детям назначают препараты железа, витамины C, B_1, B_2, B_6, B_{12}, B_{15}, фолиевую кислоту и некоторые другие вещества. В особых случаях необходимы специальные методы лечения (переливание крови, пересадка костного мозга и т. д.), что делается только в условиях стационара.

Самостоятельное лечение малокровия у ребенка может нанести ему вред, так как средства, эффективные при одной форме этого заболевания, могут оказать неблагоприятное воздействие при другой. При первых симптомах начинающегося малокровия у ребенка следует обратиться к участковому педиатру.

Хронические гастриты и холециститы

Дети школьного и дошкольного возраста нередко жалуются на боли в животе. Боли в животе, тошнота, рвота и другие неприятные ощущения вызываются заболеваниями любого участка пищеварительного тракта, органы которого — желудок, кишечник,

печень, желчный пузырь — представляют собой единую систему. Деятельность этих органов тесно взаимосвязана.

Довольно частыми заболеваниями пищеварительного тракта у детей являются хронический гастрит и холецистит.

Деятельность желудка у человека в основном сводится к секреторной и двигательной функциям. Первая из них — это выделение железами слизистой оболочки желудка желудочного сока, основные части которого — ферменты и соляная кислота — принимают активное участие в переваривании пищи. Двигательная функция желудка осуществляется за счет сокращения мышц его стенки, что способствует механической обработке пищи и продвижению ее в кишечник.

Хронический гастрит чаще всего вызывается длительными нарушениями гигиенических правил, когда детям дается неподходящая, не соответствующая их возрасту пища или нарушается режим питания.

Зачастую родители идут на поводу у детей с плохим аппетитом или просто капризных: им дают однообразную, любимую ими пищу, разрешают есть всухомятку, в перерывах между едой пичкают сладостями. Нередко дети вместе со взрослыми получают очень жирные или очень острые блюда с большим количеством пряностей или с избыточным содержанием грубой клетчатки (репа, редька, редиска, брюква, горох, капуста).

Хронический гастрит вызывается и перееданием после длительных перерывов между приемами пищи, в результате чего дети перегружают желудок, затрудняя его работу. *Всякое неправильное питание отражается на секреторной и двигательной функциях желудка, а длительное нарушение их может привести к хроническому гастриту.*

Повышенная возбудимость ребенка, переутомление, нервно-психические потрясения, конфликтные ситуации в семье — все это также предрасполагает к возникновению хронического гастрита. Последний может быть связан с перенесенным гепатитом и холециститом или другими заболеваниями. Наконец, причиной этой болезни могут быть также глисты, ибо они поражают желудок ядовитыми продуктами своей жизнедеятельности.

Жалобы детей при хроническом гастрите весьма разнообразны и зависят от формы нарушения секреторной (соковыделительной) функции желудка. В тех случаях, когда количество желудочного сока и содержащейся в нем соляной кислоты выше нормы, детей беспокоят боли в подложечной области, отрыжка кислым, изжога, рвоты с неприятным (кислым) запахом, запоры. При недостаточном выделении желудочного сока и пониженном содержании в нем соляной кислоты гастриты вызывают чувство тяжести или давления, иногда приступообразные боли после еды в подложечной области, тошноту, отрыжку с запахом тухлого яйца, плохой аппетит.

При длительном течении заболевания ухудшается и общее состояние детей: появляются быстрая утомляемость, головные боли, раздражительность, снижается аппетит, падает вес. При появлении подобных симптомов нужно сразу же обратиться к врачу.

В борьбе с хроническими гастритами главное значение имеет лечебное питание. Основная задача диеты — создать наиболее благоприятные условия для восстановления функции заболевшего органа пищеварительной системы; поэтому необходимо строго соблюдать ее в течение всего времени лечения, пользоваться только разрешенными продуктами в соответствующей кулинарной обработке. Важно при этом более часто принимать пищу (5—6 раз в день), чтобы не перегружать желудок.

Во время обострения хронического гастрита, когда, как правило, аппетит полностью отсутствует, в первый день проводится так называемая разгрузка, ребенку дают лишь обильное питье: чай с лимоном, отвар шиповника. В дальнейшем и только с разрешения врача диета постепенно расширяется; включаются чай с молоком или сливками, протертые каши, яйца всмятку, слизистый крупяной суп, овощное пюре, паровые котлеты или биточки, фруктовые соки. С улучшением состояния и в последующие два-три месяца ребенок продолжает находиться на диете.

При гастритах с недостаточной секрецией желудочного сока (с пониженной кислотностью) в рацион включаются блюда, усиливающие отделение желудочного сока: мясные и овощные отвары, рыба, рубленое мясо (они могут быть приготовлены и в жареном виде, но без панировки), икра, масло, неострый протертый сыр, некислая сметана, свежий творог, сливки, кефир, яйца, белый (несвежий — вчерашний) хлеб, сухое печенье, сухари, каши и макаронные изделия, протертые овощи, компоты, кисели, чай, кофе, какао. Из каш рекомендуются молочные, рисовые, манные, гречневые (протертая). Кроме того, полезны овощные пюре — картофельное, морковное, отварная вермишель; супы мясные, крупяные и овощные; мясные и рыбные котлеты, жареная и заливная рыба, курица, бефстроганов, ватрушка, компоты, кисели, фруктовое желе, кефир, яйца (всмятку), кофе, простокваша. Нельзя давать таким больным острые блюда, жирное мясо, свежий хлеб, сдобные пироги.

При гастритах с повышенной кислотностью разрешаются только такие продукты и блюда, которые обладают слабым сокогонным действием: молочные и слизистые супы с протертой крупой и овощами, мясо и рыба в виде паровых котлет и фрикаделек, молоко, сливки, сладкий творожный сырок, яичные блюда, овощное пюре, белый хлеб (желательно вчерашний). В примерный набор для таких больных войдут молочные (манная, рисовая) и гречневая каши, манные супы на слабом мясном бульоне; овощные (из цветной капусты), манные, рисовые котлеты и биточки паровые, бефстроганов из вареного мяса, вареная курица, вареная рыба, паштет из вымоченной селедки, пюре овощное —

морковное, картофельное, яйцо всмятку, паровой омлет, фруктовое пюре, сырые яблоки, молоко, творог. Таким больным нельзя давать мясные, рыбные и грибные отвары, жирные сорта мяса и рыбы, сырые и непротертые овощи, мясо и рыбу в жареном виде, консервы, колбасные изделия, сдобное тесто, черный хлеб, кислые сорта ягод и фруктов, мороженое.

Лечебное питание улучшает общее состояние детей — жалобы на неприятные ощущения в области желудка прекращаются. Тем не менее на обычное питание ребенка можно перевести только с разрешения врача. Но и в дальнейшем необходимы ограничения — исключаются острые пряные блюда, консервы, сало, продукты с грубой растительной клетчаткой. Хорошим дополнением к диетическому лечению детей при хроническом гастрите являются минеральные воды. Для усиления сокогонного действия при гастрите с пониженной кислотностью даются ессентуки № 17, Ижевская вода и некоторые другие от трети до половины стакана в теплом виде за 20—30 минут до еды. При повышенной кислотности применяются боржоми, ессентуки № 4, Смирновская или Славяновская минеральные воды за час или полтора часа до еды также в подогретом виде.

На курортах (Железноводск, Ессентуки, Боржоми, Друскининкай, Кульдур и другие) минеральные воды оказывают лучший эффект, так как лечение здесь проводится комплексно и складывается из климатических условий, правильного режима и диетотерапии.

Холециститы и ангиохолиты — воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных путей — являются у детей одной из наиболее частых причин болей в животе.

Печень — очень важный орган пищеварительной системы. Почти все сложнейшие процессы обмена веществ в нашем организме связаны с нею. Кроме того, клетки печени выделяют желчь, которая в процессе пищеварения способствует усвоению пищевого жира, усиливает перистальтику кишечника, уменьшает в нем бродильные и гнилостные процессы.

Желчь попадает в желчные ходы; последние, сливаясь между собой, образуют крупные желчные протоки и выходят из печени, образуя общий печеночный проток. Желчный пузырь служит резервуаром для желчи. Из общего желчного протока, в который сливаются печеночный и пузырные протоки, желчь выделяется в двенадцатиперстную кишку.

Поскольку желчный пузырь и желчные пути составляют одну систему, воспалительный процесс в них (ангиохолецистит) обычно протекает одновременно. Причиной воспаления желчного пузыря и протоков может быть проникновение в них микробов из кишечника через крупные протоки.

В желчную систему микробы проникают также с током крови из таких воспалительных очагов, как хронические тонзиллиты, гаймориты, гнойные отиты, кариозные зубы, аденоиды.

Часто болеют холециститами дети, перенесшие гепатит (воспаление печени), дизентерию, ослабленные простудными заболеваниями. Неправильное питание — неравномерное распределение пищи, слишком большие промежутки между ее приемами, насильственное кормление — также ведут к нарушению выделения и оттока желчи, при застое которой легко возникают условия для воспаления. Склонны к заболеваниям желчевыводящей системы дети с ожирением.

Ангиохолециститы возникают и в связи с поражением желчного пузыря лямблиями — мелкими, видными только под микроскопом, подвижными паразитами (так называемый лямблиозный холецистит). Они проникают в желчный пузырь и желчные ходы из кишечника, куда попадают с сырой пищей и водой, заносятся грязными руками. Размножаясь в большом количестве и внедряясь в слизистую оболочку желчного пузыря, лямблии вызывают его воспаление. Надо отметить, что лямблии нередко причиняют боли, иррадиирующие (отдающие) в другие органы.

Заболевания желчного пузыря у детей нередко начинаются незаметно. Самым ранним признаком их служат боли в животе, которые обычно принимают все более упорный характер. Они то затихают на некоторое время, то вновь усиливаются, но не прекращаются на протяжении многих месяцев. Иногда боли приобретают характер приступа, продолжающегося от нескольких минут до нескольких часов. Боли появляются обычно в верхней половине живота, иногда дети указывают на подложечную область или на область правого подреберья, но очень часто боли у них бывают неопределенными.

Помимо болей в животе, даже в ранней стадии заболевания появляются разнообразные желудочные нарушения: тошнота, отрыжка, иногда рвота, понижение аппетита, непереносимость жирной и другой трудноперевариваемой пищи, неприятный запах изо рта, давление или тяжесть под ложечкой, запоры, реже — неустойчивый стул. При появлении болей в животе и других подобных жалобах необходимо сразу же обратиться за врачебной помощью.

Диагноз холецистита подтверждается исследованием желчи, взятой путем дуоденального зондирования — процедурой, безболезненной и безопасной даже для детей дошкольного возраста. В настоящее время она производится не только в стационарах, но и в поликлиниках. Анализ желчи помогает выявить воспалительное состояние, лямблии или микробную инфекцию.

Дети с острым приступом холецистита лечатся в стационаре, при легком течении заболевания — на дому и амбулаторно. Метод лечения холециститов зависит от причины заболевания. Если доказаны микробное происхождение холецистита или его лямблиозный характер, ребенок регулярно принимает назначенные врачом соответствующие лекарственные вещества.

После снятия обострения часто назначают так называемое слепое зондирование, или тубаж, которое можно делать дома. Для этого утром натощак ребенку дают желчегонное средство — раствор сернокислой магнезии (25% — 20—30 *г*), карлсбадской соли (1 чайную ложку на 0,5 стакана воды), минеральную воду, после чего больного укладывают на 0,5—2 часа на правый бок с грелкой на область печени. Для усиления желчегонного действия через 40—60 минут после начала процедуры дают выпить полстакана минеральной воды нафтуся или ессентуки № 4.

Из желчегонных средств дети, больные холециститом, по назначению врача принимают холосас (экстракт из плодов шиповника), хологон или экстракт кукурузного рыльца. Хорошо помогают при лечении холецистита тепловые и физиотерапевтические процедуры на область печени: диатермия, парафин, озокерит и др.

Исключительно важно при лечении ангиохолециститов соблюдать режим питания. Ребенка кормят часто (4—5 раз в день) и в небольших количествах, так как дробное питание предотвращает застой желчи, который поддерживает воспалительный процесс. Диета, назначаемая при ангиохолециститах, нормализует желчеотделение и другие важные функции печени, регулирует деятельность кишечника. Она должна быть богата овощами и фруктами, но в то же время содержать достаточное количество белков животного происхождения. Особое значение имеют также составные части белка — метионин и холин, улучшающие деятельность печени. Метионином и холином богаты творог, рыба (особенно треска), яичный белок, овсяная и гречневая крупа. Экстрактивные вещества, содержащиеся в мясе и рыбе, раздражают печеночную ткань, поэтому мясо и рыбу надо хорошо вываривать. Из животных жиров больному ребенку можно давать только сливочное масло (не более 30—35 *г* в день), говяжий и свиной жир из питания исключаются. Надо помнить, что при заболеваниях печени очень вредно принимать пищу в холодном виде, в частности, только что вынутую из холодильника.

В остром периоде заболевания пища готовится в протертом и рубленом виде. Из диеты на все время лечения исключаются блюда в жареном виде, крепкие мясные, рыбные и грибные супы, свинина, баранина, гуси, утки, жареная рыба, консервы, копчености, колбасные изделия, пельмени, блины, оладьи, пирожки жареные, пирожные, торты, мороженое, шоколад, какао. Разрешается употреблять супы молочные, вегетарианские и фруктовые; мясо (говядина и курица), рыбу нежирных сортов, гарнир из овощей, круп, макаронных изделий; белковые омлеты и суфле из белков, молочные продукты: творог, молоко, простоквашу, сыры — неострые сорта, сметану, сливки и масло сливочное (в ограниченном количестве), зелень и все овощи, кроме бобовых и щавеля, ягоды и фрукты спелых сортов, кофе некрепкий, сладкие фруктово-ягодные соки, мед, варенье.

При лямблиозных холециститах сладкие блюда и сладости следует несколько ограничить, так как они способствуют росту и развитию паразитов. Хлеб дается пшеничный и ржаной, лучше — выпеченный накануне или подсушенный. В небольших количествах и нечасто разрешают вымоченную сельдь, винегреты, некислую квашеную капусту. Дети, больные холециститом, нуждаются в большом количестве витаминов С, B_1, B_6, РР, дозировку которых определяет врач.

Чтобы не допустить обострения болезни, лечебное питание выдерживают в течение 4—6 месяцев (не менее); расширять диету можно только с разрешения врача.

Детям, страдающим рецидивами ангиохолецистита или длительно болеющим, показано курортное лечение в Боржоми, Железноводске, Ессентуках, Трускавце, Друскининкае. Кроме названных курортов, можно с успехом лечиться на курортах местного значения, где имеются минеральные источники.

Больные хроническим гастритом и холециститом, вне периода обострения, не нуждаются в освобождении от занятий физкультурой. Им полезно катание на велосипеде, коньках, лыжах. Но особенно важно для них неукоснительное соблюдение режима дня: дневной сон, отдых, прогулки на воздухе.

Глисты и глистные заболевания

Известно огромное множество различных видов паразитических червей, или глистов, вызывающих заболевания у человека. Все глисты в зависимости от их особых свойств подразделяются на круглые и ленточные. Заболевания, вызываемые поселившимися в организме человека паразитическими червями (глистами) и их личинками, называются гельминтозами. Болезненные явления при гельминтозах зависят от вида глистов, от их количества, места их паразитирования у человека и от индивидуальной реакции организма на их воздействие.

Глисты вызывают воспалительные изменения в тех органах, в которых они поселяются, и оказывают токсическое действие на организм выделяемыми ими ядами. От этих двух факторов в основном и зависят признаки глистной болезни.

Особенно распространены гельминтозы среди детей дошкольного и школьного возраста, которым они приносят наибольший вред. У детей, зараженных глистами, часто отмечается плохой аппетит, тошнота, особенно по утрам, отвращение к определенным блюдам, главным образом к жирным. У большинства больных детей возникают боли в животе, которые носят постоянный или приступообразный характер. Стул может быть неустойчивым.

В тяжелых случаях глистной болезни возникают нарушения нервной системы, выражающиеся в повышенной раздражительности, легкой утомляемости, плохом сне, головных болях. Дети, страдающие глистной болезнью, становятся рассеянными, бледнеют,

худеют, отстают от здоровых детей в росте. Иногда у них слабеет память, им становится трудно учиться.

Пути заражения глистами разнообразны. Наиболее частый из них — это заглатывание яиц или личинок червей при употреблении в пищу плохо вымытых овощей, ягод или других продуктов. В других случаях заражение происходит с употреблением в пищу плохо прожаренных или недоваренных мяса и рыбы.

Круглые черви. У детей чаще всего паразитируют круглые черви. Самыми «крупными» представителями этого класса являются широко распространенные аскариды. Это большие, круглые глисты длиной от 15 до 40 *см*, живущие в тонких кишках, где они и откладывают яйца.

С испражнениями человек выделяет яйца аскарид наружу, но свежевыделенными яйцами заразиться нельзя. Во внешней среде (в почве) при благоприятных условиях в течение 3—6 недель яйцо созревает, и в нем развиваются личинки, эти яйца и являются причиной заражения человека. Они попадают в организм с пищей через рот.

Из зрелого яйца, заглоченного человеком, в кишечнике выходит личинка, которая проникает через толщу стенки кишки в кровь. С током крови она заносится в различные органы, в том числе в печень и легкие. В легких личинка снова пробуравливает кровеносный сосуд и попадает в бронхи. При кашле человек выкашливает личинку в рот и может снова ее проглотить. Попав вторично в кишечник, личинка развивается в нем во взрослого паразита. От момента заражения до того времени, когда аскарида становится взрослой, проходит около трех месяцев.

Миграция (или движение) личинки по организму наносит ему большой вред: повреждается стенка кишки, бронхов, происходит образование воспалительных очагов, что ухудшает общее состояние ребенка и ведет к появлению болевых ощущений.

Степень механического воздействия аскарид на стенку кишки зависит от их количества. Когда аскарид много, они, свившись в клубок, могут закупорить просвет кишечника, что еще более ухудшает состояние больного. Бывают случаи, когда скопления аскарид вызывают непроходимость кишечника, и тогда приходится прибегать к оперативному вмешательству. Но аскариды вредны для здоровья ребенка не только в тех случаях, когда их много. Даже два-три паразита могут дать тяжелую глистную болезнь со всеми описанными выше симптомами.

Живут аскариды в кишечнике человека около года и часто выходят сами. Однако во всех случаях подтвержденного аскаридоза у детей необходимо лечение. Изгнание глистов следует проводить только по назначению и под контролем врача.

Вторым представителем класса круглых червей, особенно часто встречающихся у детей, является острица. Острицы — маленькие белые червячки длиной около 1 *см*. Паразитируют они

в кишечнике иногда в очень большом количестве — по нескольку сотен и даже тысяч. Самки остриц не откладывают своих яиц в кишечнике человека, а выползают для кладки их наружу.

В каждом яйце уже через 6—7 часов созревают личинки, и яйцо становится зрелым. При яйцекладке острицы очень подвижны, чем и вызывается зуд в области заднего прохода. Это особенно наблюдается с наступлением ночи, когда дети находятся в состоянии покоя. Из-за зуда они расчесывают область заднего прохода и загрязняют руки яйцами остриц, а с рук незаметно переносят их в рот. Таким образом, создаются условия повторного самозаражения. Кроме того, яйца остриц с тела попадают на белье, одежду и на пол. В пыльном помещении легко можно вдохнуть и проглотить яйца остриц, а следовательно, и заразиться ими. Дети, зараженные острицами, беспокойно спят, часто просыпаются, капризничают. У девочек паразиты, заползая в половые органы, нередко вызывают их воспаление и служат причиной возникновения онанизма.

Живет острица в организме человека около месяца. Однако, самозаражаясь, дети могут страдать годами. Чтобы обнаружить острицы у ребенка, их яйца ищут не только в кале, но и в соскобе с области заднего прохода и из-под ногтей.

Изгнание остриц — сложное дело и проводится только под контролем врача. Прежде всего необходимо соблюдение строжайшего санитарно-гигиенического режима. Помимо того, что дети перед едой должны мыть руки, нельзя позволять им грызть ногти. Следует ежедневно подмывать ребенка теплой водой с мылом. Очень полезно укладывать его на ночь спать в закрытых и плотных штанишках, чтобы белье и руки не загрязнялись яйцами остриц. Утром штанишки кипятят или проглаживают горячим утюгом, а на ночь снова надевают чистыми. Для уменьшения зуда хорошо сделать на ночь очистительную клизму, чтобы удалить из нижнего отдела кишечника спустившихся туда остриц. Лекарственные средства против остриц дают только по назначению врача. Желательно одновременно обследовать и в случае надобности лечить всех членов семьи с повторением курсов лечения через 7—10 дней.

Достаточно распространен среди детей еще один круглый червь — в л а с о г л а в. Длина власоглава 2—5 *см*. Своим передним тонким, как нитка, концом он прикрепляется к стенке толстой кишки. Ядовитые вещества, выделяемые им, особенно вредно действуют на нервную систему ребенка и на его кровь.

Подобно аскариде, женская особь власоглава выделяет в кишечник человека яйца, созревающие при благоприятных условиях в течение 3—4 недель. Из зрелых яиц выходят личинки, которые в толще кишки развиваются в паразита, на что требуется примерно еще один месяц.

Обычно власоглав не дает каких-либо характерных симптомов заболевания, но иногда наблюдаются схваткообразные боли в области пупка, длительные поносы, тошнота, рвота, головные боли,

У детей часто развивается малокровие. Яйца власоглава находят в кале при микроскопическом исследовании.

Лечение детей — дело трудное и не всегда эффективное, так как внедрение головного конца власоглава в толщу стенки кишки предохраняет паразита от непосредственного воздействия на него лекарственных средств. Вот почему изгнание власоглава у детей возможно только в условиях стационара.

Из других представителей класса круглых червей заслуживает внимания анкилостома, встречающаяся в Закавказье и республиках Средней Азии. Анкилостома чуть крупнее острицы, рот ее вооружен двумя парами изогнутых зубов, при помощи которых она прикрепляется к слизистой оболочке кишки. У ребенка одновременно может паразитировать до нескольких тысяч анкилостом. Являясь кровососущим паразитом, она наносит большой вред организму, с одной стороны, повреждая слизистую кишки, с другой — выделяя особое вещество, препятствующее свертыванию крови. Длительное заражение анкилостомой ведет к замедлению физического и психического развития ребенка, а также развитию тяжелого малокровия.

Самка анкилостомы откладывает яйца в кишечнике человека, и они выделяются с калом. Во внешней среде при достаточной влажности и температуре около +30° через пять дней из яйца вылупляется личинка, которая вызывает заражение, проникая в организм через рот или кожу — чаще всего через подошвы, если дети бегают босиком. Попав в организм, личинка анкилостомы через кровяное русло проделывает тот же путь, что и личинка аскариды.

У детей, зараженных анкилостомой, часто наблюдаются боли в верхней части живота, тошнота, изжога, рвота, обложенный язык, плохой аппетит. Вначале отмечаются запоры, которые в дальнейшем чередуются с упорными поносами. Если личинки проникают через кожу, может возникнуть воспаление и отек ее.

Изгнание глистов производится в условиях стационара, после чего дети нуждаются в общеукрепляющем лечении.

Ленточные глисты. Ленточные черви, как уже отмечалось, составляют вторую группу гельминтов. Общая особенность всех ленточных паразитов та, что наряду с человеком, их носителями являются рыба, а также крупный рогатый скот, свиньи и ряд других домашних животных.

Наиболе крупный из ленточных глистов — «бычий цепень», достигающий в кишечнике человека от 4 до 10 *м* в длину. Тело его состоит из головки, снабженной четырьмя присосками, благодаря которым он удерживается в кишечнике, и множества отдельных члеников. Задние, более крупные его членики, наполнены яйцами и легко отрываются. Наружу они выходят самостоятельно или с испражнениями. Здесь членики разлагаются, а выпавшие из них яйца начинают жить во внешней среде. Попадая в водоемы или на пастбища, яйца вместе с водой и кормом проникают в кишечник

крупного рогатого скота, где из них выходят личинки. Последние током крови разносятся по организму животного, оседая в мышцах или печени. Здесь личинки покрываются капсулой, образуя пузырьки — финны, видные невооруженным глазом. Употребляя в пищу плохо проваренное или прожаренное мясо с живыми финнами, человек заражается этим ленточным паразитом.

При употреблении плохо обработанного свиного мяса, содержащего живые финны, человек может заразиться свиным цепнем.

Для человека свиной цепень значительно опаснее, чем бычий, так как заражение этим паразитом приводит к развитию, с одной стороны, самого ленточного червя в его кишечнике, а с другой — к образованию в мышцах и других органах новых финн. Таким образом, один и тот же человек может одновременно страдать и от наличия в кишечнике свиного цепня, и от финноза. Финноз может развиться также вследствие самозаражения или при повторном заражении человека яйцами этого паразита от других больных.

Самый крупный ленточный глист — широкий лентец, достигающий 10—20 *м* в длину. В мышцах и внутренностях многих рыб можно найти маленьких беленьких червячков, которые и являются личинками этого паразита. Употребляя в пищу такую рыбу в плохо обработанном или сыром виде, человек заражается широким лентецом. Попадая в кишечник человека, личинка развивается в зрелого паразита. При этом в просвет кишки из члеников лентеца выбрасываются яйца, которые с испражнениями могут попасть во внешнюю среду. Оказавшись в воде, яйцо претерпевает ряд изменений, и из него выходит личинка. Личинки пожираются маленькими рачками — циклопами. Последние, в свою очередь, заглатываются рыбами, внутри которых личинка может остаться без изменений до тех пор, пока она не попадает в организм человека, где из нее и разовьется широкий лентец. Но не только человек является носителем данного глиста. Известно, что он паразитирует у кошек и собак.

Все перечисленные выше ленточные глисты являются опасными паразитами. Особенно вредны они для детей, так как у них быстрее, чем у взрослых, развивается тяжелое малокровие. Дети жалуются при этом на головокружение, головные боли, тошноту, боль в животе, теряют вес. Наличие паразита подтверждается находкой в кале отдельных члеников (при бычьем и свином цепне) или яиц (при широком лентеце). Изгнание этих глистов производится в условиях стационара.

Помимо длинных ленточных червей, детей особенно часто поражает так называемый карликовый цепень. Это плоские ленточные глисты длиной около 2—3 *см*, живущие в тонких кишках. У ребенка может паразитировать одновременно несколько тысяч этих глистов.

В кишечнике карликовый цепень проходит все стадии своего развития. С калом во внешнюю среду выделяются вполне зрелые

яйца, не нуждающиеся в дальнейшем созревании. Поэтому заражение детей происходит непосредственно от больных. Возможно и самозаражение карликовым цепнем. Дети, зараженные этим паразитом, жалуются на боли в животе, рвоту, плохой аппетит, нарушение стула.

Выявляется карликовый цепень исследованием кала на яйца глистов. Изгнание его, учитывая возможность самозаражения, так как в кишечнике ребенка одновременно могут находиться глисты различных стадий развития, проводится тоже в условиях стационара — обычно в три цикла с перерывом в 10—12 дней.

Самый короткий ленточный червь — эхинококк, носителем которого являются собаки. У человека он паразитирует только в личиночной стадии. Поселяясь в органах человека и ряда животных, личинки эхинококка приобретают вид однокамерного или, реже, многокамерного пузыря.

Излюбленным местом локализации паразита являются печень, желчные ходы, легкие, брюшная полость. Жалобы больного зависят от того, где поселился эхинококк и какие нарушения он вызывает в этих органах. Заболевание протекает обычно длительно. Лечение таких больных — оперативное.

Сосальщики встречаются у детей сравнительно редко. К ним относятся сибирская двуустка, кишечная угрица и другие. Болезненные явления при этих глистах весьма разнообразны. Изгнание проводится только в стационаре — под строгим контролем врача.

Глистная болезнь, каким бы паразитом она ни была вызвана, наносит большой вред здоровью. Чтобы предохранить себя и детей от заражения глистами, необходимо всегда мыть руки с мылом перед едой и после посещения уборной, следить за чистотой белья и одежды. Нельзя употреблять в пищу немытые овощи и фрукты. Не следует покупать неклейменое мясо и употреблять мясо и рыбу в непрожаренном или недоваренном виде.

Поскольку заражение детей глистами чаще всего происходит в летне-осенний период, а первые признаки заболевания появляются обычно в зимние месяцы, родители должны в это время особенно внимательно следить за здоровьем детей и при малейшем подозрении на глистное заражение срочно обследовать ребенка, ибо от своевременно начатого лечения будет зависеть и его успех.

Заболевания органов дыхания

Заболевания органов дыхания у детей очень часты. Этому способствуют неблагоприятные факторы внешней среды, например чрезмерная запыленность воздуха, нахождение в нем болезнетворных микробов и вредных примесей. Немаловажную роль играет состояние организма ребенка и, в частности, его сопротивляемость, зависящая от многих причин, в первую очередь, — от условий жизни.

Каковы причины этих заболеваний и пути их предупреждения?

Органами дыхания являются нос, глотка, гортань, трахея, бронхи и легкие. Нарушение деятельности одного из них ухудшает снабжение организма кислородом, газообмен и ведет к заболеванию. Дело в том, что потребность детей в кислороде относительно бо́льшая, чем взрослых. Кроме того, органы дыхания у них (на первом году жизни малыша) имеют некоторые особенности в строении, что и приводит к более частым заболеваниям. Так, защитная функция носа у грудных детей выражена слабее, чем у детей более старшего возраста. Носовые ходы у ребенка короче и уже, чем у взрослого, поэтому вдыхаемый воздух, проходя через них, недостаточно очищается и согревается. Даже при незначительном насморке носовое дыхание затрудняется.

Носоглотка у малышей также сравнительно уже и короче, а миндалины, осуществляющие защитную функцию, недоразвиты. Помимо этого, у некоторых детей бывает увеличена носоглоточная миндалина, благодаря чему еще более затрудняется носовое дыхание, особенно во время сна, и ребенок дышит ртом. У таких детей постепенно возникает гнусавость голоса, лицо приобретает характерное выражение: постоянно открытый рот, одутловатость, бледность кожных покровов. При дыхании через рот в легкие поступает недостаточно согретый и плохо очищенный воздух.

Гортань и бронхи у детей раннего возраста относительно длиннее и уже. Слизистая оболочка, выстилающая гортань, нежна, рыхла, богата кровеносными сосудами. Легкие у ребенка, особенно грудного возраста, также имеют свои особенности строения, ребра располагаются перпендикулярно позвоночнику, что препятствует глубокому дыханию.

Наибольшая частота дыхания характерна для новорожденных детей, с возрастом она постепенно уменьшается. Таким образом, легкие даже у здоровых детей выполняют свои функции с повышенной нагрузкой, а при заболевании, когда организму требуется значительно больше кислорода, они тем более попадают в неблагоприятные условия. Особенности строения органов дыхания детей таковы, что заболевания их протекают более тяжело, чем у взрослых.

Острые респираторные заболевания. Чаще всего дети страдают острыми респираторными заболеваниями — воспалительным состоянием носоглотки, гортани и трахеи, вызываемым различными вирусами и микробами. Обычно они проходят быстро, но имеют свойство неоднократно повторяться. К тому же, если своевременно не принять меры, воспаление с верхних дыхательных путей может распространиться на более глубокие отделы и осложниться воспалением легких. Неправы родители, считающие респираторные заболевания легкими и не придающие серьезного значения их предупреждению и лечению. Долгое время их отождествляли с вирусным гриппом, который вызывается особым возбудителем — вирусом. В настоящее время открыто большое количество вирусов,

вызывающих похожие друг на друга заболевания. Проявления гриппа и различных воспалительных состояний дыхательных путей иногда схожи по внешним признакам: насморк, кашель, хриплый голос.

В носоглотке человека имеется большое количество бактерий и вирусов, которые обычно не вызывают болезни, но при ослаблении защитных сил организма (при охлаждении, истощении, несоблюдении режима) они начинают усиленно размножаться и становятся болезнетворными. В последние годы найдены особые возбудители (аденовирусы), которые также могут вызывать острые респираторные заболевания. Заражение ими происходит от больных и от людей, недавно болевших, так как вирус, задерживаясь в организме человека до двух недель, размножается в нем и выделяется во внешнюю среду. Наиболее заразным является вирус гриппа, выделяющийся с капельками слюны при кашле, чиханье и даже разговоре.

При гриппе простудный фактор не имеет такого решающего значения, как при острых респираторных заболеваниях. Последние чаще всего возникают у детей с постоянным очагом инфекции в виде хронического воспаления нёбных миндалин (хронический тонзиллит), глотки (фарингит), придаточных полостей носа (гайморит), а также кариоза зубов. Как правило, заболевание гриппом протекает более тяжело, чем воспаления дыхательных путей: отмечается более высокая температура и головная боль, чаще встречается рвота. Насморк и кашель при гриппе нередко появляются не сразу, а через день-два после начала заболевания.

Предупреждать эти заболевания надо постоянно, главным образом путем выработки повышенной сопротивляемости организма к простуде: избегать перегревания и переохлаждения ребенка, одевая его соответственно времени года, закаливать воздушными и солнечными ваннами, массажем, обтиранием влажным полотенцем, душем, купанием, обливанием, ежедневными прогулками. (См. об этом в разделе о закаливании детей). Важно устранить имеющиеся очаги хронической инфекции: тонзиллит, кариозные зубы и т. п.

Если ребенок заболел острым респираторным заболеванием, особенно гриппом, необходимо как можно раньше изолировать его от окружающих в светлой, часто проветриваемой комнате, уложить в постель, тепло укрыть и вызвать врача. До его прихода полезно дать больному чай с малиной или медом. Больной должен иметь отдельные постель, полотенце и посуду. При уходе за ним надо чаще мыть руки с мылом, производить влажным способом уборку комнаты, смачивая тряпку 0,5% раствором хлорамина или раствором хлорной извести.

Во время болезни дети теряют аппетит, не следует принуждать их принимать пищу, лучше предложить ребенку любимые блюда. При повышенной температуре дают жидкую или кашицеобразную пищу, содержащую достаточное количество белков, жиров и угле-

водов. Поскольку при респираторных заболеваниях резко увеличивается потребность организма в витаминах, особенно в витамине С, хорошо давать черную смородину, шиповник, лимон или поливитамины в драже (2—6 штук в сутки в зависимости от возраста).

После осмотра ребенка врачом необходимо строго соблюдать все медицинские назначения, чтобы процесс не распространился на гортань и не развился так называемый о с т р ы й л а р и н г и т. Начинается он с кашля, ощущения сухости и царапания в горле, дети испытывают затруднение при разговоре, вслед за этим изменяется голос, становясь хриплым, грубым или совершенно пропадая. Вначале сухой, мучительный, в дальнейшем кашель становится более влажным, нередко принимая лающий характер из-за распространения воспалительного процесса на область ниже голосовых складок. В большинстве случаев острый ларингит сопровождается повышенной температурой, но иногда она остается нормальной.

При выполнении всех назначений врача заболевание заканчивается благополучно. Для этого особенно важно создать полный покой голосовым складкам (ребенок должен меньше разговаривать), исключить острые, соленые блюда, холодную пищу, давать теплое содовое питье, молоко с медом, ставить горчичники на область груди (исключая сердце), положить согревающий компресс из воды или из смесей последней с водкой (3 : 1) на шею.

При ларингите у детей довольно часто возникает состояние, называемое л о ж н ы м к р у п о м и вызывающее затруднение дыхания.

Ложный круп встречается преимущественно в возрасте от 2 до 7 лет, но может быть и у грудных детей. Чаще он возникает на фоне рахита и экссудативного диатеза.

При ложном крупе резко суживается просвет гортани из-за припухания подслизистой ткани. Обычно ребенок просыпается ночью, у него появляется сиплый голос, лающий кашель, затруднение при вдохе, синюшная окраска вокруг рта. Через час или два приступ проходит, и в дальнейшем остается только сиплый голос. В случае приступа ложного крупа необходимо срочно вызвать врача. До его прихода с ребенка снимают все стесняющие дыхание части одежды, открывают окно в летнее время или форточку зимой, увлажняют в комнате воздух, смачивая и развешивая простыни. Иногда хорошо помогают горчичники, поставленные на грудь, общие теплые обертывания. Детям более старшего возраста дают подышать парами над кувшином с горячей водой и содой (одна столовая ложка на литр воды), накрывая сверху простыней. Создается как бы камера, в которой воздух насыщен теплым паром. Чтобы ребенок не обжегся, кто-нибудь из родителей находится вместе с ним. Хорошо помогает обильное теплое питье. В большинстве случаев под влиянием этих процедур приступ удушья снимается еще до прихода врача.

Гораздо более грозную картину представляет дифтерия гортани, при которой отмечается так называемый истинный круп. (См. о нем в разделе о детских инфекционных заболеваниях).

Бронхит — воспаление бронхов. Чаще им заболевают дети с хроническим воспалением миндалин. Начинается он обычно с сухого кашля, который через два-три дня становится более влажным. Может повыситься температура, иногда у маленьких детей вокруг рта синеет кожа. До прихода врача ребенка укладывают в постель, проветривают помещение, дают ему теплое щелочное питье: $1/2$ чайной ложки питьевой соды на стакан теплой кипяченой воды, молока или боржоми. Полезно поставить горчичники на грудь или сделать горчичное обертывание (подробно об этом см. в разделе «Уход за больным ребенком»). Больным с острым бронхитом необходимо полноценное питание с включением в диету большого количества овощей и фруктов.

Воспаление легких (пневмония) — наиболее тяжелое заболевание дыхательной системы. Оно чаще встречается на первом году жизни и протекает тем тяжелее, чем младше ребенок, что объясняется особенностями строения органов дыхания у детей. Чаще всего пневмония возникает вслед за острым респираторным заболеванием или как осложнение при инфекционных болезнях. При появлении даже незначительного насморка в дыхательных путях скапливается слизь, в которой хорошо развиваются различные микроорганизмы, попадающие вместе со слизью в легкие. Скопление слизи в носовых ходах затрудняет носовое дыхание, и ребенок вынужден дышать ртом, в результате чего в легкие попадает недостаточно согретый и очищенный воздух.

Воспаление легких начинается, как правило, с повышения температуры, отрывистого кашля, появления затрудненного дыхания. При плаче и крике кожа вокруг рта приобретает синеватый оттенок. Ребенок становится вялым, начинает плохо сосать. У грудных детей, наряду с легочными явлениями, нередко нарушаются функции органов пищеварения: появляются понос, срыгивание, рвота. При высокой температуре иногда возникают судороги, отмечается раздувание крыльев носа, стонущее дыхание. У детей истощенных, больных рахитом и у недоношенных заболевание может протекать и без повышенной температуры, но при этом носить очень тяжелый характер. У старших детей в воспалительный процесс вовлекается, как правило, большой участок легкого, причем заболевание начинается внезапно среди полного здоровья. Температура повышается до 39—40°, появляются головная боль, сухой кашель, колющие боли в боку, порой возникают боли в животе. Температура держится на высоких цифрах несколько дней, после чего резко снижается, и ребенок начинает поправляться. Особенно опасно воспаление легких для детей первых месяцев жизни.

Исключительное значение в лечении пневмонии имеют правильный уход, режим, питание. Помещение, в котором находится больной ребенок, должно проветриваться каждые 1,5—2 часа. Темпе-

ратура в комнате не должна превышать 18—20° С. Ни в коем случае нельзя туго пеленать малыша, трясти, качать его, сильно прижимать к груди, так как дыхание при пневмонии и без того затруднено.

При воспалении легких в питание в большом количестве включаются фруктовые соки, богатые витаминами, а более старшим детям — свежие фрукты. Если, особенно при высокой температуре, дети отказываются от еды, насильно кормить их не нужно, чтобы не вызвать рвоты. В этом случае лучше дать малышу больше пить (соки, чай).

Больному воспалением легких придают удобное полулежачее положение в кровати, часто меняют белье, умывают два-три раза в сутки теплой водой, у маленьких детей складки кожи смазывают вазелиновым маслом. Для улучшения кровообращения к ногам ставят грелки, периодически берут ребенка на руки, более старшим детям — чаще меняют положение в кровати. При вздутии живота ставят очистительную клизму.

Воспаление легких легче предупредить, чем лечить. Надо учитывать, что дети, страдающие рахитом, чаще и тяжелее болеют пневмонией, так как при рахите уменьшаются емкость грудной клетки и вентиляция легких. Вследствие этого возникает застой крови, снижается тонус дыхательных путей, слизь не откашливается наружу, а стекает по бронхам вниз. Поэтому профилактика рахита является одновременно и профилактикой воспаления легких.

Точно так же более подвержены различным простудным заболеваниям дети с экссудативным диатезом. Пневмонии у них протекают тяжело, длительно, повторяются и осложняются гнойными заболеваниями (воспаление уха, почек и т. д.). В последнее время при пневмониях нередко возникают астматические состояния.

Правильное вскармливание, своевременная профилактика рахита, лечение экссудативного диатеза, вовремя сделанные профилактические прививки против инфекционных заболеваний — все это активно предохраняет от воспаления легких.

Частые простудные заболевания, повторяющиеся бронхиты и воспаления легких у детей могут привести к хроническому воспалению легких, которое поддается лечению значительно труднее. Иногда в зависимости от индивидуальных особенностей организма, а также при поздно начатом лечении хроническая пневмония развивается и при первом, остром воспалении легких.

Бронхиальная астма — тяжелое заболевание, сопровождающееся затрудненным дыханием из-за сужения просвета мелких бронхов с одновременным отеком слизистой оболочки их под влиянием определенных веществ.

Бронхиальная астма чаще всего встречается у детей более старшего возраста. Однако ею могут болеть и малыши 2—3 лет. Дети с проявлениями экссудативного диатеза страдают астмой значительно чаще. Астма нередко начинается с острого респираторного

заболевания. При этом высокой температуры может не быть, но иногда она повышается до 38—38,5°, появляется резкое затруднение дыхания, особенно затруднен выдох. Ребенок становится беспокойным, вскакивает с постели, держится за окружающих, хватает ртом воздух. У него синеет кожа лица, выступает холодный пот. В отличие от острого бронхита и воспаления легких, одышка при бронхиальной астме развивается быстро.

При появлении приступа бронхиальной астмы надо срочно вызвать врача. До его прихода следует усилить приток в комнату свежего воздуха, открыть окно в летнее время, форточку зимой или вынести ребенка на свежий воздух. Если эти мероприятия не помогают, делают горячую ножную ванну и дают ребенку крепкий чай или кофе.

Острое воспаление уха[1]. У детей, особенно младшего возраста, очень частым осложнением заболеваний органов дыхания (особенно респираторных) является воспаление среднего уха. Это связано с тем, что трубка, соединяющая носоглотку и полость среднего уха, у детей более широкая, короткая и расположена горизонтально, благодаря чему микробы при заболевании органов дыхания значительно легче, чем у взрослого, попадают в среднее ухо и вызывают его воспаление.

Заболевание среднего уха может протекать как с выделением гноя из наружного слухового прохода, так и без него. Воспаление, как правило, начинается внезапно: ребенок просыпается среди ночи, капризничает, беспокоится, вертит головой, хватается ручкой за больное ухо, плохо спит, перестает есть, у него повышается температура. При сосании и глотании боли в ухе усиливаются. Ребенок теряет вес. Иногда это заболевание сопровождается жидким стулом и рвотой.

Воспаление среднего уха требует постоянного наблюдения и лечения специалистом. При выделении гноя категорически запрещается вводить в слуховой проход какие-либо медикаменты без назначения врача. Самим можно при сильном беспокойстве ребенка положить на область уха тепло, лучше сухое: согревание лампой или просто теплой сухой повязкой.

Иногда родители заканчивают лечение сразу после прекращения выделений из уха, чего делать нельзя, ибо это ведет к развитию хронического воспаления, которое с трудом поддается лечению и приводит к таким осложнениям, как потеря слуха, менингит, воспаление сосцевидного отростка (мастоидит) и другие.

Для профилактики этого заболевания необходимо устранить все причины, которые ведут к затруднению носового дыхания.

Общие принципы ухода за ребенком при острых заболеваниях дыхательных путей. При лечении ребенка с заболеваниями орга-

[1] Ухо непосредственно к органам дыхания не относится, но для удобства пользования материалом данной главы описание его заболевания приводится в этом разделе.

нов дыхания прежде всего его укладывают в постель и вызывают врача. Лекарственные средства без назначения врача применять не рекомендуется. При назначении врачом тех или иных процедур необходимо проводить полный курс лечения. Прерывание его приводит к повторению заболевания или его переходу в хроническую форму.

Температура в комнате, где находится ребенок, должна быть около 18—21°. Ее повышение сверх 21° может ухудшить течение заболевания, особенно при воспалении легких.

Детям, часто болеющим простудными заболеваниями, полезен сухой теплый климат степных и горных областей. Можно отдыхать в сосновом бору, где воздух насыщен кислородом и различными веществами, губительно действующими на бактерии. Правда, у некоторых больных бронхиальной астмой пребывание в сосновом лесу иногда может участить приступы. Детей до 4—5 лет не рекомендуется вывозить в южные районы, например на Черноморское побережье. Маленького ребенка лучше поместить летом за городом в той же климатической зоне, где он живет постоянно.

Воздух приморья богат отрицательными ионами, оказывающими целебное действие. Лучше всего на старших детей, часто страдающих заболеваниями органов дыхания, действует сухой климат Крыма, но кратковременное пребывание там не принесет ребенку такой пользы, как нахождение в течение нескольких месяцев. Лучше всего пробыть с ним в Крыму с начала мая до конца августа.

Влажный жаркий климат Черноморского побережья Кавказа оказывает менее благоприятное действие. Так или иначе, в каждом отдельном случае надо проконсультироваться с лечащим врачом.

Ангины и тонзиллиты

У детей, так же как и у взрослых, ангина — весьма частое заболевание. Слово «ангина» — греческое. В буквальном смысле оно означает «сжимаю», «суживаю», «душу». Это инфекционное заболевание, характеризующееся острым воспалительным процессом, в первую очередь в области миндалин. У детей до 8—9 месяцев, в силу недоразвитости миндалин, ангина встречается редко. Наиболее часто ею болеют дети, страдающие хроническим воспалением миндалин, а также те, у которых разрастание тканей миндалин — следствие аномалии конституции (врожденное явление). Наиболее ярким и постоянным проявлением ангины является боль в горле, однако это заболевание не местное, а общее, так как инфекция, поражающая ткани зева, может губительно влиять на многие жизненно необходимые органы.

Ангина вызывается различными видами бактерий. Микробы попадают через дыхательные пути при общении с больными, при пользовании посудой, из которой ел или пил больной человек. Очень часто совершенно здоровые люди, а также люди, перенося-

щие легкие формы простудных заболеваний, являются носителями болезнетворных микроорганизмов, которые, попадая в организм ребенка, вызывают ангину.

Ангина возникает и другим путем. Инфекция, гнездящаяся в испорченных зубах, в тканях неполноценных миндалин при их хроническом воспалении (хронический тонзиллит), до поры до времени может подавляться, если этому способствуют защитные силы организма. Но когда ребенок — носитель такой «дремлющей» инфекции подвергается длительному охлаждению, переутомлению, или его организм по каким-либо причинам ослаблен, болезнетворные свойства микробов, которые до этого времени ничем себя не проявляли, резко усиливаются, и ослабленный организм, не имея сил бороться с ними, заболевает.

Предохранять ребенка от возможных заболеваний ангиной — это прежде всего устранять причины, которые понижают сопротивляемость организма и уменьшают его защитные силы (охлаждение, истощение, переутомление, нервное расстройство). Надо также своевременно позаботиться о лечении испорченных зубов и хронического тонзиллита. Изоляция здоровых детей от больных острыми респираторными заболеваниями играет большую роль в предупреждении ангины.

Ангина может также сопровождать различные болезни: корь, скарлатину, ветряную оспу, краснуху и др. Из инфекционных заболеваний, сопровождаемых ангиной, особое значение имеет дифтерия, ибо в ряде случаев очень трудно отличить обычную ангину от ангины при дифтерии. Из сказанного следует вывод, насколько важно при заболевании ребенка немедленно обратиться к врачу, так как запоздалое лечение даже легких форм не только дифтерии, но и ангины может иметь серьезные последствия.

Чтобы понять, какими бывают ангины, следует представить себе, как устроена глотка здорового человека.

Если подойти к зеркалу и открыть рот, можно увидеть за языком зев, соединяющий ротовую полость с глоточной. Он ограничен слева и справа образованиями, напоминающими миндальный орех. Отсюда произошло их название — «миндалины». Всего миндалин — восемь. Две, наиболее крупные из них, которые видны при открывании рта, находятся в глотке. Третья — известная под названием аденоида, примыкает к задней стенке носоглотки. Четвертая — язычная — находится на корне языка. Кроме этих основных четырех миндалин, имеются лимфаденоидные скопления и на других участках глотки — у отверстий евстахиевых труб и иногда в гортани. Эти образования, вместе взятые, принято называть лимфаденоидным глоточным кольцом.

Миндалины покрыты такой же розовой слизистой оболочкой, как рот и глотка. Поверхность нёбных миндалин неровная, складчатая, так как на ней имеется множество отверстий. Эти щели обычно называют лакунами. В лакунах обитает большое количество микробов. Здесь могут образовываться пробки, состоящие из

скоплений слущившихся клеток слизистой оболочки, погибших клеток белой крови (лейкоцитов), частиц пищи и иногда попавших туда посторонних частиц. Различные по своему характеру воспалительные заболевания, в первую очередь поражающие миндалины, называются ангинами. В зависимости от характера поражения различают катаральную, фолликулярную и лакунарную ангины.

Катаральная ангина начинается с того, что ребенок жалуется на недомогание, небольшую боль при глотании, у него отмечается повышение температуры, ухудшаются сон и аппетит. При осмотре нёбные миндалины окажутся покрасневшими и припухшими. За углом челюсти и ниже прощупываются увеличенные и болезненные лимфатические узлы. Боли при глотании усиливаются с каждым часом, достигая наибольшей силы на второй день заболевания. Температура еще более повышается. Иногда ребенок жалуется на головную боль. Изредка наблюдается бред. В более тяжелых случаях на слизистой оболочке горла можно увидеть точечные кровоизлияния, припухлость язычка и нёбных дужек.

При первых признаках ангины надо сразу обратиться за помощью к врачу.

Течение фолликулярной ангины отличается от катаральной. Начало обычно более острое, с резким подъемом температуры, покраснением зева и увеличением лимфатических узлов. Однако уже со второго дня болезни на фоне покрасневших миндалин видны желтоватые или желтовато-беловатые точки, отчетливо выступающие над поверхностью слизистой оболочки.

Фолликулярная ангина — более тяжелое и длительное заболевание, чем катаральная, она чаще дает осложнения. Боли в горле очень сильны. Пропадает сон и аппетит. Часто наблюдаются боли в суставах, головная боль. В полости рта у ребенка отмечается повышенное содержание слюны.

Не менее серьезным заболеванием является лакунарная ангина, которая начинается также остро. Температура у ребенка может повышаться до 40°. Началу заболевания сопутствуют, как правило, резкое недомогание и головная боль. Часто боль в горле отдает в ухо. В складках покрасневших миндалин (лакунах) образуются желтые или белые налеты, иногда распространяющиеся на значительную часть миндалин. Они рыхлы и легко снимаются шпателем.

Иногда наблюдается заболевание, характеризующееся разлитым воспалением миндалин и околоминдаликовой ткани, называемое флегмонозной ангиной. Флегмона по-гречески — воспаление. Ребенок отказывается от пищи, жалуется на боль при глотании (чаще с одной стороны). Температура поднимается до 39—40°. Заболевание протекает тяжело и требует наискорейшего лечения. У детей часто воспаляются носоглоточные миндалины, при этом боли в горле отдают в нос. Отмечается общая разбитость, слабость и высокая температура тела. На следующий день из носа

появляются слизисто-гнойные выделения. В носоглотке ощущается сухость и жжение. Голос становится гнусавым.

Флегмонозная ангина может быть следствием катаральной, лакунарной или фолликулярной ангин. К другим осложнениям при ангине относятся воспаление среднего уха, куда инфекция попадает через евстахиеву трубу, соединяющую носоглотку с ухом, а также воспаление близлежащих лимфатических узлов.

Ангины способствуют возникновению ревматизма и заболеванию почек. Обычно у детей дошкольного и школьного возраста после повторных ангин, реже — после однократно перенесенной ангины и очень редко — без перенесенной ангины развивается заболевание, называемое хроническим тонзиллитом. В миндалинах, особенно если ребенок часто болеет ангинами, образуются очаги инфекции. При всяком ослаблении организма эта инфекция снова активизируется, и вновь возникает воспаление. Под влиянием частых воспалений ткань миндалины изменяется, этот орган теряет свои защитные свойства и становится «кладовой» инфекции — хроническим очагом, из которого микробы и продукты их жизнедеятельности — токсины — могут периодически поступать в организм.

Больные дети жалуются на возникающие время от времени боли при глотании, на «першение» в горле. У них часто ощущается плохой запах изо рта. Иногда при откашливании отходят так называемые пробки, образующиеся в лакунах при хроническом тонзиллите. При осмотре рта и глотки можно заметить разрыхленные, сращенные с окружающими тканями миндалины, в лакунах которых видны пробки или жидкий гной. Шейные лимфатические узлы у таких детей, как правило, увеличены и болезненны при надавливании. У них часто наблюдаются общая слабость, недомогание, плохой сон и аппетит, они начинают плохо учиться в школе, жалуются на боли в руках и ногах. Температура время от времени повышается до 37,1—37,5°. Все это является следствием того, что из воспаленных и измененных миндалин в организм, как уже указывалось, поступают микробы и продукты их жизнедеятельности. Своевременное лечение хронического тонзиллита помогает больному избежать повторного заболевания ангиной и возможных осложнений.

Заболевшего ребенка надо немедленно уложить в постель и создать вокруг него спокойную обстановку. Особенное внимание обращается на разнообразие пищи, богатой витаминами и, в первую очередь, витамином С. Чтобы не раздражать слизистую оболочку глотки, пищу дают мягкую, протертую и теплую (не горячую). Дети, больные ангиной, получают протертые супы, жидкие каши, компоты, кисели. Рекомендуется теплое молоко и чай с лимоном. Старшим детям полезно полоскать горло слаборозовым раствором марганцовокислого калия или раствором, содержащим в одном стакане теплой воды половину чайной ложки поваренной соли и половину чайной ложки питьевой соды. Можно сделать

полоскание из раствора борной кислоты (чайная ложка на стакан теплой воды). Лучше всего полоскать горло через каждый час. Так как маленькие дети полоскать горло не умеют, им необходимо как можно чаще давать пить чай с лимоном. Для уменьшения боли в горле и для удаления продуктов воспаления (гноя и слизи) старшим детям полезно вдыхать пар. В кипятке можно заварить цветы ромашки, листья шалфея или мяты (2—3 столовые ложки на стакан воды). С успехом для этой цели применяется также отвар из листьев или коры растущего в наших южных районах эвкалипта.

Необходимо помнить, что ингаляция младшим детям проводится под контролем врача или сестры во избежание ожога паром слизистой оболочки рта и дыхательных путей, старшим детям ингаляцию делает мать. Для лечения ангины применяют орошение горла раствором пенициллина или питьевой соды. Орошение делают в домашних условиях, для чего пользуются специальным распылителем или обычным пульверизатором. Для приготовления раствора питьевой соды берут половину чайной ложки ее на стакан теплой кипяченой воды. Пенициллиновые ингаляции без назначения врача делать не следует. При опухании лимфатических желез на шее применяется согревающий компресс.

До прихода врача ребенку можно дать аспирин. Из других лекарств при ангине обычно назначают стрептоцид или другие сульфаниламидные препараты, таблетки пенициллина, а в ряде случаев и средства, способствующие улучшению сердечной деятельности. Иногда пенициллин вводят внутримышечно. Указанные лекарства применяют только по совету врача и в назначенных им дозах. После снижения температуры ребенок должен находиться в постели не менее 1—2 дней.

Лечение флегмонозной ангины при образовавшемся нарыве производят хирургическим путем. При лечении хронического тонзиллита применяют промывание миндалин различными растворами, прижигание их или облучение ультрафиолетовыми лучами. Если это не помогает, миндалины удаляют хирургическим путем. После операции улучшается общее состояние ребенка, прекращаются ангины.

Для предупреждения заболевания ангиной необходимо в первую очередь создать благоприятную обстановку, способствующую укреплению детского организма: правильный режим дня, полноценное питание, сон, по продолжительности соответствующий возрасту ребенка. Физкультура и процедуры закаливания организма весьма способствуют повышению сопротивляемости болезням и ангине в частности. Закаливание надо начинать, конечно, не во время болезни, а когда ребенок вполне здоров и лучше в теплое время года.

Как уже указывалось, ангина — заболевание инфекционное, и следует еще раз подчеркнуть важность изоляции здоровых детей от больных. Необходимо помнить, что пребывание ребенка в пыль-

ных помещениях, чрезмерно сухой воздух и дым усиливают предрасположенность к ангинам. Поэтому помещение, где находятся дети, надо чаще проветривать. Очень важно своевременно лечить испорченные зубы, а негодные удалять. Так как нередко причиной ангины являются аденоиды, мешающие носовому дыханию, их надо удалять. Ребенок вынужден дышать ртом, и поэтому рот его всегда полуоткрыт, у него появляется насморк, плохой сон, понижается слух. Операция по удалению аденоидов, при показаниях к ней, несложная, и ее надо обязательно сделать.

Ревматизм

Большинство ученых считает, что ревматизм вызывается двумя причинами: микробом — возбудителем ревматизма (стрептококк) и особой, повышенной чувствительностью к нему организма ребенка. По всей видимости, заболевание происходит тогда, когда микробы или продукты их жизнедеятельности — токсины — уже неоднократно попадали в организм и тем самым повысили его восприимчивость к ним (аллергия). Наряду с наследственным предрасположением к аллергии, последняя появляется у ребенка в связи с определенными условиями.

Чаще всего повышенная чувствительность к возбудителю ревматизма возникает при уже имеющейся в организме инфекции (обычно хронический тонзиллит, испорченные зубы и т. д.), ввиду чего в кровь постоянно поступают микробы и их токсины. То же самое случается и при повторно возникающих ангинах. Циркулируя в крови, выделяемые микробами яды, а также продукты распада клеток тканей, разрушающихся при воспалении, оказывают вредное влияние на весь организм и больше всего на сердечно-сосудистую систему. Повторное попадание этих ядов в организм вызывает бурную реакцию, что приводит к заболеванию ревматизмом.

Возникновению повышенной чувствительности к возбудителю ревматизма всегда способствуют неблагоприятные моменты внешней среды: отсутствие правильного режима, свежего воздуха, неправильное питание, недостаток витаминов и психические травмы ребенка. Особое значение как «последний толчок», провоцирующий рематическую атаку, имеет простудный фактор или переохлаждение организма.

Ревматизм является в основном детским заболеванием. Обычно он наблюдается у детей дошкольного и школьного возраста, но иногда им заболевают и совсем маленькие.

У взрослых людей ревматизм, как правило, — продолжение заболевания, перенесенного в детском возрасте. Чаще всего он поражает суставы, в то время как у детей при ревматизме в основном страдает сердечно-сосудистая система. Бывают легкие поражения, заканчивающиеся в дальнейшем выздоровлением, но нередко возникает и порок сердца.

Формы ревматизма. По своему характеру ревматизм у детей принимает следующие формы: сердечную, суставную и нервную. При ревматизме могут поражаться также и другие органы: почки, печень, легкие, кожа, глаза, железы внутренней секреции. Необходимо помнить, что и при суставной, как и нервной, форме отчасти поражается сердце.

При сердечной форме ревматизма приступ начинается с недомогания, повышения температуры, резкого нарушения общего состояния ребенка. Обращает на себя внимание учащенное сердцебиение, появляющееся даже в состоянии покоя. Отмечаются повышенная потливость, раздражительность, потеря аппетита, падение кровяного давления, изменение состава крови. Несколько реже болезнь начинается постепенно, исподволь. Сердечная форма ревматизма имеет длительное течение. Формирование порока клапанов сердца, если последний образуется, начинается не ранее 5—7 недель от начала заболевания.

При суставной форме, наряду с повышением температуры и недомоганием, отмечается поражение суставов. В одних случаях они становятся очень болезненными, горячими на ощупь, припухают, и кожа на них краснеет. В других — пораженные суставы не краснеют и не припухают, но сохраняют острую болезненность. Характерной особенностью этой формы ревматизма является то, что в большинстве случаев в процесс вовлекается много суставов. Чаще это коленные, локтевые, голеностопные, лучезапястные, мелкие суставы стоп и кистей. Воспаление переходит с одного сустава на другой, и болезненность каждого из них продолжается обычно неделю — полторы, после чего заболевание не оставляет в суставах следа.

Нервная форма, которую называют малой хореей, возникает при поражении ревматическим процессом нервной системы. У ребенка появляется беспокойный сон. В состоянии бодрствования он капризен, возбужден, у него наблюдаются непроизвольные движения губ, век и других частей лица. Школьники начинают плохо учиться, их почерк становится неряшливым. Ребенок иногда делает длительные беспорядочные движения ногами и руками. Это состояние усугубляется, если родители и учителя в школе, считая эти движения шалостью, бранят его за это. Иногда нарушается речь. Острый период этой формы длится $1^1/_2$—2 месяца, а затем указанные явления стихают, но могут иметь место остаточные расстройства в виде неустойчивости психики и отдельных непроизвольных движений рук и ног, которые в дальнейшем проходят. У многих больных нервной формой ревматизма поражается сердце.

В связи с тем, что поражение сердца является, как правило, основным проявлением этого заболевания, необходимо остановиться на этом подробнее. При ревматическом поражении сердца в его тканях происходит образование особых узелков, которые называются ревматическими гранулемами. В дальнейшем они

уплотняются и превращаются в рубчики. В целом развитие процесса продолжается не менее шести месяцев.

Все это говорит о том, что к ребенку, перенесшему атаку ревматизма, в течение полугода необходимо крайне внимательное отношение. Как уже указывалось, первая атака в большинстве случаев при правильном лечении и уходе заканчивается благополучно, и процесс не оставляет в сердце серьезных изменений. Но когда гранулемы и рубчики развиваются на клапанах, последние обезображиваются, сморщиваются и в зависимости от степени их поражения и от того, какие клапаны поражены, возникает соответствующий порок сердца. Чаще это случается при повторных атаках. Повреждение мышцы сердца или его клапанов нарушает кровоснабжение и, следовательно, полноценную работу не только самого сердца, но и других органов.

Течение ревматизма. Заболевание проявляется у детей по-разному: чаще всего оно начинается остро и протекает по типу так называемой ревматической атаки. Иногда же ревматизм развивается постепенно и дает о себе знать недомоганием, плохим сном, вялостью, потерей аппетита и небольшими подъемами температуры по вечерам. В этом случае сердце поражается с самого начала заболевания, но в первое время последнее ничем себя не проявляет, и только позже ребенок начинает жаловаться на быструю утомляемость, одышку, колющую боль в левом боку, руках и ногах. Если своевременно не принять надлежащие меры (в начале заболевания происходящие в организме изменения, особенно в первые 10 дней, еще обратимы), болезнь примет характер ревматической атаки.

Острое начало ревматизма характеризуется общим недомоганием, слабостью, одышкой, сердцебиением. Температура обычно повышается, но не всегда высоко. Если одновременно поражаются суставы (чаще несколько и реже один), отмечается их болезненность. Поражение сердца выявляется далеко не во всех случаях сразу. Обычно после окончания первой ревматической атаки болезненные явления со стороны сердца исчезают или остаются незначительные изменения. Восстанавливается хорошее самочувствие, температура нормализуется, нарушения в суставах исчезают, и ребенка выписывают из больницы.

Однако в этот период ревматический процесс в сердце не закончен — он продолжается еще несколько месяцев. Поэтому дома ребенок должен находиться на специальном режиме под постоянным врачебным контролем. При нормальных условиях жизни и правильном лечении (о чем будет сказано ниже) атаки ревматизма могут не повториться. Но иногда такой «послеприступный период» длится несколько лет, а потом все-таки наступает новая атака, при которой наблюдаются, как правило, более серьезные поражения сердца. Бывает, что острый приступ ревматизма принимает затяжное течение, имеющее волнообразный характер с периодами улучшения и ухудшения.

Лечение. Условия, необходимые для лечения острой формы ревматизма, в домашней обстановке создать почти невозможно. В больнице же ребенок получает в зависимости от формы заболевания и характера его течения полноценное витаминизированное питание, медикаментозное лечение, физиотерапевтические процедуры, наконец, строгий постельный режим, постепенно смягчающийся под повседневным наблюдением врача.

Вот почему во время острого приступа ревматизма ребенка сразу же помещают в больницу. Во врачебном арсенале имеются эффективные лекарства, из них широко применяются салициловокислый натрий, аспирин и сходные с ним по действию амидопирин, бутадион, а также некоторые гормональные препараты и антибиотики. Выбор лекарств и методов лечения ребенка принадлежит только врачу, так как самостоятельное применение родителями тех или иных медикаментозных средств может только ухудшить течение ревматизма.

После возвращения из больницы принимаются необходимые меры, чтобы не допустить повторения приступа, повысить сопротивляемость организма ребенка: неукоснительно выдерживается правильный режим дня, обеспечиваются полноценный сон, длительное пребывание на свежем воздухе, нормальное питание, лечебная физкультура, а часто и продолжение медикаментозного лечения. В качестве противорецидивных мер в этот период — особенно весной и осенью — врачом назначаются препараты пенициллина удлиненного действия (бициллин), а также салицилаты — аспирин или другие лекарства. Наблюдение за ребенком, выписавшимся из больницы после перенесения ревматической атаки, осуществляет врач-ревматолог или участковый педиатр. Во время выздоровления объем учебных и физических нагрузок также определяется врачом.

Во многих городах и областях нашей страны существуют детские специализированные ревматические санатории, в которых обеспечиваются наилучшие условия для таких детей.

Несмотря на серьезность заболевания, никогда нельзя говорить ребенку о возможности или опасности его последствий. Напротив, надо всемерно поддерживать веру в выздоровление, создавать бодрое и спокойное настроение.

Детям, перенесшим ревматическую атаку и впоследствии допущенным к занятиям в школе, предоставляется на определенный период дополнительный день отдыха среди недели. Физкультурой они занимаются в специальных группах, где им дается нагрузка, соответствующая их состоянию. Если ребенок находится дома, врач-ревматолог или участковый терапевт покажут упражнения лечебной гимнастики, которые должны проделывать родители с ребенком с тем, чтобы в дальнейшем он мог выполнять их сам.

На южные курорты детей, перенесших ревматическую атаку, можно направлять не ранее чем через год после выписки из больницы, и только в том случае, если нет никаких явлений, свидетель-

ствующих об активности ревматического процесса. В местный ревматический санаторий ребенка можно отправить раньше. Если это по каким-либо причинам не удается, лучше всего отвезти его летом на дачу, но строго соблюдать режим (купаться и загорать без разрешения врача не рекомендуется).

В предупреждении ревматизма важную роль играют витамины, особенно группы В и витамин С. Систематическое закаливание организма — водные процедуры, гимнастика, умеренное пользование солнцем, пребывание на свежем воздухе — повышает устойчивость организма к заболеванию. Известно также, что между ревматизмом, с одной стороны, и заболеваниями носоглотки и миндалин, с другой, а также испорченными зубами имеется тесная связь.

Таким образом, профилактика ангины, лечение хронического тонзиллита и своевременная санация полости рта имеют большое значение в предупреждении такого серьезного заболевания, как ревматизм.

Заболевания мочевыделительной системы

Под обменом веществ понимают не только процессы усвоения пищи, воды и кислорода. В составе любого пищевого продукта имеется некоторое количество неусвояемых, ненужных, а то даже и просто вредных для организма веществ. Наконец, сами ткани и внутренние органы в результате своей жизнедеятельности выделяют в кровь ряд продуктов «отхода» или шлаков, которые должны скорейшим образом удаляться. Выведение подобных шлаков составляет вторую сторону обмена веществ, имеющую не меньшее значение, чем процессы усвоения пищи и дыхания. Неполное и несвоевременное выведение шлаков может стать причиной тяжелого заболевания ребенка, отразиться на его росте и физическом развитии.

Для того, чтобы подобной задержки не происходило, в организме имеется несколько систем, выполняющих роль очистителей. К ним относятся кишечник, печень, потовые железы, легкие и система мочеотделения. Последняя особенно важна, так как берет на себя три четверти нагрузки всех выделительных органов.

Система мочеотделения включает две почки с лоханками и мочеточниками, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал.

Анатомически почки представляют собой парные органы бобовидной формы, расположенные по обе стороны от позвоночника и прилегающие к задней стенке брюшной полости на уровне несколько ниже расположения желудка. Отсюда понятно, что боли, источником которых является почка, чаще всего возникают в области поясницы справа или слева от позвоночника. Вогнутой поверхностью почки обращены к позвоночнику. Здесь, в углублении тела почки, находится воронкообразная камера, называемая почечной лоханкой, откуда берет начало тонкий эластичный шланг — мочеточник, по которому моча из лоханки каплями стекает в мочевой пузырь. По мере того, как моча заполняет мочевой пузырь и

начинает растягивать его стенки, у ребенка возникает позыв к мочеиспусканию. Дети раннего возраста под влиянием этого позыва мочатся непроизвольно, ребенок старшего возраста способен сознательно задерживать выделение мочи.

Таким образом, почечные лоханки, мочеточники, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал выполняют роль проводников и резервуаров для мочи, образовавшейся в почках. Почки же, будучи самым сложным и важным органом в системе мочеотделения, осуществляют работу сложнейшей лаборатории. В них химически фильтруется вся протекающая в организме масса крови. В результате происходит отделение побочных и вредных продуктов обмена веществ от тех, которые необходимы для нормальной жизнедеятельности организма, т. е. полезны для него. Фильтровальный аппарат почки состоит из огромной сети тончайших кровеносных сосудов — капилляров, собранных в гроздья — клубочки, которых в каждой почке насчитывается более миллиона. Около капиллярного клубочка располагается фильтрующая перепонка, и часть воды с растворенными в ней химическими продуктами обмена выходит из состава крови, циркулирующей по капиллярам клубочка, и фильтруется этой перепонкой.

Профильтровавшаяся жидкость движется по специальным канальцам. Клетки, расположенные вдоль стенок канальцев почки, выполняют роль строгих контролеров: все, что может быть использовано организмом и полезно для него, захватывается этими клетками из состава движущейся жидкости и вместе с водой всасывается обратно в кровь. Особенно велико всасывание воды. Так, если за сутки клубочки профильтровывают около 150—200 *л* жидкости, то в лоханку доходит только около одного литра, т. е. именно тот объем, который и выделяет ребенок с мочой. Процесс обратного всасывания в канальцах ни в коей мере не касается обменных шлаков — они полностью переходят в мочу. Таким образом, конечным продуктом почечной лаборатории и является сравнительно небольшое количество воды с растворенными в ней шлаками, т. е. моча.

Естественно, что система с такими сложными функциями, как мочеотделительная, не сразу после рождения ребенка достигает своего законченного развития. Особенно страдает у него функция канальцев, которые у детей раннего возраста относительно плохо всасывают многие жизненно важные продукты, необходимые для нормальной деятельности организма, например аминокислоты, сахар и другие. Кроме того, канальцы детской почки недостаточно хорошо всасывают воду, поэтому мочи у ребенка относительно много, а концентрация шлаков в ней небольшая. Если ребенок почему-либо получает мало жидкости, почки его неспособны хорошо экономить воду, и происходит обезвоживание, что иногда бывает опасным для жизни.

Несмотря на небольшие размеры, мочевыводящие органы по количеству мочи, образуемой в течение суток, выполняют работу, почти равную работе почек взрослого человека. Так, вес почки ребенка в возрасте одного года составляет 30 *г*, что в пять раз меньше веса почки взрослого человека, а количество мочи, выделяемой ею, только в $1^1/_2$—2 раза меньше, чем выделяет почка взрослого. Это значит, что почка ребенка выполняет свою работу в состоянии большего напряжения. Вообще количество мочи, выделяемой ребенком, довольно велико. К четырем годам оно достигает литра, к 9—10 — полутора литров, а к 13—14 годам составляет уже около двух литров. Выделение такого большого количества мочи происходит при относительно небольшой емкости основного резервуара — мочевого пузыря. Его емкость у ребенка первых

месяцев жизни равна 50 *мл*, к году — 200 *мл*, а к 9 годам — 700 *мл*. Сочетание большого количества мочи с малой емкостью мочевого пузыря приводит к значительно большей частоте мочеиспусканий, свойственной ребенку по сравнению со взрослым. Так, дети первого полугодия мочатся 20—25 раз в сутки, после года — 15—16 раз, в 2—3 года — около 10 раз и в младшем школьном возрасте — 7—8 раз в сутки.

Конечно, нельзя принимать приведенные цифры как единственно возможные. Количество мочи и частота мочеиспускания могут отличаться, и даже значительно, в ту или иную сторону. Так, количество мочи увеличивается при обильном питье (молоко, лимонад, соки, арбуз) и сокращается в жаркое время года при обильном потении ребенка. Учащение мочеиспусканий нередко наблюдается при волнении (страх, напряженное ожидание). Физическая боль, например зубная или связанная с травмой, приводит к тому, что дети мочатся реже. Тем не менее, надо уметь хотя бы приблизительно ориентироваться в том, насколько отклоняется от нормы мочеотделение ребенка, так как слишком большое расхождение нередко сигнализирует о нарушении в состоянии его здоровья.

Моча у здорового новорожденного может быть мутной и иметь коричневатый цвет. Если оставить ее постоять, то мутность еще более усилится, и иногда выпадает даже розоватого цвета осадок. После 8—10-го дня жизни моча светлеет и становится водянистой и прозрачной. Тем не менее, иногда даже и у старших детей свежевыпущенная моча оказывается мутной. Это может зависеть от обилия солей, однако в таких случаях целесообразно направить ее на лабораторное исследование. Особенно это необходимо сделать, если мутность мочи держится более суток и сочетается с ухудшением самочувствия ребенка, так как иногда мутная, розоватого цвета моча наблюдается при воспалении легких и тяжелых формах гриппа.

Цвет нормальной мочи колеблется от слабо до интенсивно желтого. Степень окраски зависит от количества мочи в той или иной порции. При небольшом объеме мочеиспускания цвет ее более насыщенный и наоборот. Цвет мочи может меняться. Например, при употреблении в пищу свеклы он становится красноватым. Резко меняется окраска мочи при приеме некоторых лекарств. Так, поливитамины, содержащие рибофлавин (витамин B_2), придают ей охряно-желтый цвет. Темно-коричневый цвет моча приобретает после приема ревеня, александрийского листа, сантонина, фенолфталеина. Темно-бурый и даже черный цвет можно наблюдать у детей, принимавших с лечебной целью салол, нафтол, тимол, хинин. Красноватая окраска мочи нередко встречается у лихорадящих детей, а амидопирин и антипирин, которые иногда назначаются при этом, усиливают окраску до ярко-красного цвета.

Кроваво-красный, зелено-желтый и темно-коричневый цвет мочи ребенка должны всегда настораживать родителей, так как могут служить признаком таких

серьезных заболеваний, как инфекционная желтуха (гепатит) или острое воспаление почек. Такая моча должна быть отправлена на лабораторное исследование, а ребенок проконсультирован врачом-педиатром.

Отчего же возникают заболевания почек и мочевыводящих путей? Основных причин несколько. Нередко воспалительный процесс в почечных лоханках начинается как осложнение перенесенного недавно или еще переносимого простудного заболевания, воспалительного состояния верхних дыхательных путей, бронхита, пневмонии, гриппа. В таких случаях инфекция попадает через кровь в почки. Этому может способствовать тяжелое течение предшествующего заболевания, неполное или рано прерванное лечение.

Подобные поражения почек наблюдаются главным образом у детей до 4—5 лет. У детей старше 4—5 лет чаще встречаются поражения почек, вызванные «сверхчувствительностью» организма к какому-то определенному микробу, чаще всего к стрептококку. Этот микроорганизм, являющийся возбудителем скарлатины, широко распространенный среди детей и взрослых, высевается из зева при ангинах и хроническом тонзиллите. «Сверхчувствительность» к микробу возникает в результате повторно переносимых стрептококковых заболеваний. Поражение почек в таких случаях обнаруживается через 7—20 дней после перенесенной ангины, обострения хронического тонзиллита или скарлатины.

Наконец, у детей первых месяцев и лет жизни нередко возникают в почках воспалительные процессы, причиной которых является то или иное отклонение (аномалия) в их развитии. При аномалиях лоханки или мочеточника, которые встречаются наиболее часто, отмечается недостаточный отток мочи из почки, ее застой, раздражение мочевых путей и как следствие — их воспаление.

Признаки заболевания почек. Какие определенные признаки указывают на заболевание почек и могут ли обнаружить их родители?

Заболевания почек сравнительно редко возникают среди полного здоровья, или, как говорят врачи, «остро». Почти всегда им предшествует или сопутствует какое-либо другое заболевание, чаще всего связанное с переохлаждением. Поэтому не всегда легко удается разграничить признаки поражения почек от признаков сопутствующего заболевания и даже просто заметить ухудшение самочувствия ребенка. Разпознавание заболеваний почек затрудняется еще и тем, что у разных детей признаки этих состояний значительно отличаются как по степени выраженности, так и по характеру. У некоторых больных встречаются такие формы поражения почек, при которых не только мать, постоянно наблюдающая за ребенком, но и врач при самом тщательном осмотре не находит никаких четких данных для определения характера болезни. Только лабораторные исследования мочи и крови помогают поставить диагноз и назначить лечение. Таких случаев немного,

гораздо чаще имеются достаточно определенные признаки заболевания, доступные для распознавания.

Самочувствие детей при поражении почек может быть нарушено в разной степени, но почти во всех случаях отмечаются вялость и сонливость. Обеспокоенные поведением ребенка родители, стараясь выяснить, не заболел ли он, ставят градусник. Оказывается, что температура нормальная, а иногда даже и несколько ниже нормы. Это не должно успокаивать, так как для заболеваний почек чаще всего характерна именно нормальная температура.

Нередко дети начинают капризничать во время еды, у них не только резко снижается аппетит, но и возникают некоторые изменения вкуса. Так, если ребенок любит котлеты, яйца, колбасу, то сейчас он категорически от них отказывается. Иногда дети перестают не только есть, но и очень мало пьют. Характерным признаком является жалоба на тошноту, а в некоторых случаях и появление рвоты. Если при других заболеваниях рвота возникает главным образом сразу после приема пищи или через час — полтора после еды, то при заболевании почек нередко наблюдается рвота натощак, через несколько часов после приема пищи, а также после питья. Боли в животе также не являются редкостью, чаще всего они определяются в правом подреберье и связаны с увеличением печени.

Наиболее характерны для заболеваний почек все-таки не эти боли, а болезненность в пояснице, справа или слева от позвоночника. Сначала она чувствуется только при движении, особенно при наклонах туловища вправо и влево, позднее становится постоянной. Грелка на поясницу в таких случаях не только не уменьшает боли, но может, напротив, усилить ее.

Как правило, у детей возникают головные боли, которые могут носить упорный и мучительный характер, причем при почечных заболеваниях обычные таблетки «от головной боли», имеющиеся в каждой семье и помогавшие раньше, становятся неэффективными. Реже дети жалуются на ухудшение зрения: собираясь читать, ребенок подносит книгу ближе, чем обычно, быстро утомляется и просит почитать ему вслух.

Нередко бросается в глаза внезапное появление или резкое усиление бледности кожи, что особенно заметно на лице. Бледность эта носит характер подчеркнутой, своеобразной белизны.

По утрам на лице ребенка появляется одутловатость — проявление отечности. Первоначально отекают главным образом верхние и нижние веки. Глазки малыша утром выглядят «запавшими», глазные щели становятся узкими, щечки кажутся пополневшими. Одутловатость лица может держаться очень недолго — иногда уже через несколько часов она бесследно исчезает, но к утру появляется снова. В тяжелых случаях к отечности

лица присоединяется отечность других участков тела, но там она выявляется труднее.

Появление общих отеков заметно по нарастающей полноте ребенка, несмотря на то, что он почти ничего не ест и выпивает очень мало жидкости. Нередко в таких случаях вес детей увеличивается за сутки на килограмм и даже больше из-за задержки жидкости в мышцах, подкожной клетчатке, брюшной и грудной полостях. Живот, размеры которого быстро увеличиваются, становится свисающим. Отечность ножек и стоп бывает такова, что обувь, вчера еще пригодная для носки, сегодня оказывается тесной или вообще не одевается на ножку.

Нарастание отеков, связанное с задержкой жидкости кровью и тканями, сопровождается, как уже отмечалось, более или менее отчетливым уменьшением количества выделяемой мочи. В одних случаях это незначительное снижение числа мочеиспусканий, заметное только при тщательном наблюдении за ребенком. В других — особенно при тяжелых формах болезни, выделение мочи прекращается полностью и даже на несколько суток. Чтобы уловить изменения в объеме выделяемой мочи, ребенка просят мочиться в горшок, а затем хотя бы приблизительно определяют количество мочи в каждой порции. При этом надо знать, какое количество жидкости выпил ребенок в течение дня. В норме общее количество мочи за сутки приблизительно соответствует количеству выпитой жидкости, а при отеках оно будет значительно меньшим.

Наконец, если у ребенка наблюдается уменьшение количества мочи, то, как правило, при этом видно изменение ее внешнего вида — вместо прозрачной соломенно-желтой, моча становится мутной, с окраской разной интенсивности, но близкой к красно-розовым тонам. Такое изменение окраски мочи может отмечаться без других признаков заболевания и при вполне достаточном количестве суточной мочи.

Следует еще раз подчеркнуть, что все вышеперечисленные признаки поражения почек встречаются в самых разных сочетаниях. Заметить можно иногда только один из них. В отдельных случаях заболевания почек начинаются или обостряются без всяких внешне заметных проявлений. Тогда на помощь приходят методы поликлинического лабораторного обследования.

Диагностика заболеваний мочевыделительной системы. Что же показывает анализ мочи?

При химическом исследовании мочи здорового ребенка или взрослого в ней никогда не удается найти белок. Это происходит потому, что белок или не проникает через клубочковый фильтр, или проникает, но сразу же всасывается обратно в системе канальцев. При поражении почек проницаемость фильтра повышается, и через него проходит большое количество белка, а способность канальцев к всасыванию снижается, и поэтому белок начинает появляться в моче. Форменные элементы крови — эритроциты и лейкоциты (красные и белые кровяные тельца) находятся в моче здорового человека в очень незначительном

количестве и при микроскопическом исследовании либо вообще не видны, либо насчитывают две-три единицы в одном поле зрения микроскопа. При заболевании почек или почечных лоханок эритроциты или лейкоциты могут выходить в мочевые пути и выделяться мочой в значительном количестве. Розовато-красная окраска мочи в этих случаях и определяется присутствием в ней небольшой примеси крови. При разных заболеваниях в моче преобладают разные изменения. В одних случаях это будет преимущественно белок, в других — лейкоциты, в третьих — эритроциты, а иногда в лаборатории определяют, что в моче больного имеется достаточно много и белка, и эритроцитов, и лейкоцитов. Во всех этих случаях суждения врача о характере и степени поражения почек будут различны. По данным анализов мочи в процессе лечения можно судить о том, насколько хорошо поддается заболевание применяемым способам лечения, и подобрать самый эффективный из них. Поэтому очень важно строго следовать указаниям врача о том, когда сдавать в лабораторию анализы, и не пропускать назначенного срока.

Кроме анализов мочи, большую ценность в выявлении почечных заболеваний имеют анализы крови. Поскольку поражение почек сопровождается нарушением выделения различных шлаков — продуктов обмена веществ, которые организм уже не использует, то, естественно, при нарушении выделения эти шлаки будут в бо́льших количествах накапливаться в крови. Лаборатория быстро и с большой точностью определит степень этого накопления. Этот биохимический анализ в основном сводится к определению так называемого остаточного азота крови.

Имеет значение в диагностике почечных заболеваний и определение реакции оседания эритроцитов (РОЭ), поскольку для некоторых из них характерно ускорение реакции до 30—50 *мм* в час.

Какие же диагнозы ставятся детям в связи с заболеваниями мочевыводящих путей?

Нефрит — означает воспаление почек. Если воспалительный процесс захватил обе почки целиком, говорят о диффузном нефрите, если ограничился каким-то небольшим участком почки — это очаговый нефрит. Заболевание, протекающее от полугода до года, называют острым нефритом. При крайне затянувшемся течении болезни говорят о хроническом нефрите.

Наиболее легким и благоприятным из всей группы нефритов является нефрит, называемый очаговым. Он редко встречается как самостоятельное заболевание, а присоединяется обычно к другой, ранее начавшейся болезни, чаще всего к скарлатине. Самочувствие ребенка при очаговом нефрите совершенно не страдает — он не жалуется на ухудшение состояния. Никаких внешних признаков это заболевание также обычно не имеет, так что врач не может поставить этого диагноза при самом тщательном осмотре. Единственные изменения при очаговом нефрите — появление белка и небольшого количества эритроцитов в моче, определяемое при анализе. Несложные врачебные мероприятия вместе с ограничением соли, мясных блюд и острых приправ в питании ребенка быстро приводят к нормализации состава мочи и выздоровлению. Никаких последствий это заболевание не оставляет.

Диффузные нефриты представляют собой гораздо более тяжелые заболевания. Острый диффузный нефрит (иногда пишут — гломерулонефрит) встречается главным образом у детей старше четырех лет. Возникает он обычно после перенесенного

воспалительного заболевания дыхательных путей, ангины, скарлатины, чаще всего сразу, а иногда через 3—4 недели.

Особенно опасен острый нефрит для детей с повторяющимися ангинами или страдающих хроническим тонзиллитом. Для этого заболевания характерно, что почти все признаки поражения почек, перечисленные ранее, выявляются достаточно ярко в течение уже 1—3 дней. Дети жалуются на головые боли, тошноту, рвоту, боли в пояснице, отказываются от еды. Быстро нарастает бледность, на лице возникает отчетливая одутловатость. Количество мочи снижается, изменяется ее цвет, появляется мутность. Температура обычно остается нормальной. Врачи нередко находят при остром нефрите повышение артериального давления (гипертонию), иногда изменения со стороны сердца и глаз. Лабораторные исследования выявляют в моче большое количество эритроцитов, белка, а в крови — повышение количества остаточного азота и ускорение РОЭ. Дети становятся очень вялыми, сонливыми, нередко при тяжелом течении болезни у них отмечаются судороги, потеря сознания, продолжающаяся от 2 до 30 минут. Такое состояние может длиться до 10—15 дней, потом количество мочи увеличивается, кровяное давление снижается, и лабораторные исследования подтверждают улучшение. Полное выздоровление наступает обычно в течение 2—3 месяцев.

В период выздоровления и в первые месяцы после него очень важно уберечь ребенка от простудных заболеваний, особенно от ангин, ибо при них может наступить повторное обострение острого нефрита. В результате неоднократных обострений нефрит переходит в хроническую, трудно излечимую форму. К затяжному течению острого нефрита, когда выздоровление наступает только через 12—18 месяцев, или к переходу его в хроническую форму ведут также запоздалое начало лечения или недостаточно четкое выполнение указаний врача, если ребенок лечится дома. К счастью, это бывает редко.

О переходе острого нефрита в хронический можно говорить только в том случае, если некоторые из признаков болезни не удается ликвидировать в течение $1^1/_2$—2 лет с момента возникновения острого нефрита. Лечить ребенка с хроническим нефритом надо длительно, обязательно непрерывно, включая периоды больничного, амбулаторного и санаторно-курортного лечения.

Внешние проявления хронического нефрита сначала очень скудны и нередко расцениваются как отражение каких-то «следов», остаточных явлений перенесенного острого нефрита. У ребенка иногда обнаруживают небольшое повышение артериального давления, отсутствие аппетита, головные боли, редко — явные или скрытые отеки. В моче, количество которой при хроническом нефрите может не уменьшаться, а иногда даже превышает норму, содержится небольшое количество белка и эритроцитов. Самочувствие детей в начальном периоде заболевания ухудшается порой настолько незначительно, что они продолжают посещать школу и

даже заниматься физкультурой. Родители отмечают, что мальчик или девочка постоянно бледноваты, легко устают, но, тем не менее, не считают, что они нуждаются в медицинском обследовании. Такое мнимое благополучие может сохраняться в течение нескольких месяцев, а нередко лет. Потом состояние ребенка внезапно ухудшается, он поступает в больницу с высоким артериальным давлением, повышением остаточного азота крови и другими признаками почечной недостаточности. Помочь ему в этом состоянии можно, но эффект от пребывания в больнице редко бывает длительным, и каждое последующее обострение протекает тяжелее предыдущего.

В тех случаях, когда инфекция проникает в почку не через кровь, а поднимаясь снизу, т. е. через мочевой пузырь, мочеточник и лоханку почки, воспалительный процесс сначала поражает именно лоханку, а уже позднее затрагивает ткань самой почки. Поражение почечной лоханки носит название *пиелита* и при современном арсенале лекарственных средств никакой опасности для жизни и здоровья ребенка не составляет, но запущенный пиелит с переходом воспаления непосредственно на почку уже становится опасным. Такое заболевание называется *пиелонефритом*. Пиелонефрит может тянуться годами, не вызывая у ребенка никаких особенно неблагоприятных ощущений, кроме небольшой болезненности в поясничной области и некоторого общего недомогания. Иногда при этом отмечается небольшое повышение температуры. Только анализ мочи позволяет с точностью поставить диагноз пиелита и пиелонефрита. Если заболевание не запущено, то после излечения пиелита антибиотиками воспалительный процесс в почке также может затихнуть. Вместе с тем процесс иногда принимает хронический характер.

Нередко пиелонефрит возникает у детей на фоне имеющейся аномалии развития почечной лоханки или мочеточника и излечивается хирургическим путем с полной гарантией выздоровления.

Относительно редко дети страдают *почечнокаменной болезнью*. Сущность ее состоит в выпадении солевого осадка непосредственно в лоханке и мочевых путях. Этот осадок может оформиться в достаточно крупные конгломераты большой плотности, так называемые «камни». Следствием этого является раздражение мочевых путей, их воспаление, спазм гладкой мускулатуры, вызывающий приступ острейших болей. Для лечения этого заболевания у детей обычно нет необходимости прибегать к хирургическому вмешательству, и можно добиться значительного улучшения, а иногда и полного выздоровления простыми диетическими мероприятиями и лекарственными назначениями.

Циститом называется воспаление внутренней оболочки мочевого пузыря. Как самостоятельное заболевание он встречается у детей редко, чаще всего цистит сопутствует либо пиелиту, либо почечнокаменной болезни. Цистит всегда заканчивается выздоровлением заболевшего.

Несколько особую группу заболеваний составляют нарушения произвольного, сознательного мочеиспускания. Их называют *«недержанием мочи»*. Чаще всего встречаются случаи, когда дети дошкольного, а иногда и школьного возраста непроизвольно мочатся в постели через три—четыре часа после засыпания. Это заболевание называется «ночным недержанием мочи» и обычно не связано с повреждением почек. Чаще всего оно возникает у детей с повышенной нервной возбудимостью. Ему может способствовать большое количество жидкости, выпитой ребенком за день, или переутомление, приводящее к чрезмерно глубокому сну. К периоду полового созревания, а при условии правильного лечения и раньше, это расстройство обычно проходит.

Больше беспокойства вызывают случаи недержания мочи, проявляющиеся как ночью, так и днем. Если такое недержание возникает у нормально развивавшегося ребенка старше 2,5—3 лет, возникает необходимость в подробном врачебном обследовании его. Иногда недержание связано с запорами, в других случаях оно служит признаком воспалительного процесса в мочевыводящих путях, порой сигнализирует о неправильном формировании органов мочеотделения и необходимости хирургического вмешательства. Наконец, недержание мочи возникает при заболеваниях нервной системы, крови, мышечного аппарата. Обращение к врачу в таких случаях должно быть незамедлительным.

Профилактика и лечение почечных заболеваний. Что необходимо знать матери о лечении заболеваний почек и мочевыводящих путей? Прежде всего следует понять, насколько важно возможно более раннее начало лечения. Вызов врача при возникновении подозрения на почечное заболевание должен быть сделан немедленно. Особенно насторожены на этот счет должны быть родители тех детей, которые недавно перенесли ангину, скарлатину, острый нефрит или страдают хроническим тонзиллитом. Если подозрения возникают вследствие особого, необычного характера мочи, то лучше сохранить эту порцию мочи до прихода врача. Ребенка надо уложить в постель и предупредить о необходимости самого строгого постельного режима. Одеяло должно быть теплым и хорошо закрывать лежащего. Иногда ребенку можно придать возвышенное положение, особенно при одышке. Нельзя позволять больному, находящемуся в постели, делать резкие движения при необходимости сесть или пойти на горшок.

Очень важно изменить питание. При подозрении на почечное заболевание ребенок не может получать блюда с общего стола. В первый день болезни до врачебного осмотра ему дают сладкие компоты, кисели, фруктовые соки и просто свежие фрукты: яблоки, апельсины, груши, бананы, абрикосы. Общее количество жидких продуктов в диете должно быть уменьшено и регулироваться в соответствии с количеством мочи, которое выделяет больной. При полном прекращении мочеотделения наиболее разумно ограничиться 150—200 *мл* жидкости. В этих случаях фрукты также

могут принести вред ребенку, и лучше воздержаться от них до прихода специалиста. Хорошо, если к приходу врача не только оставлена моча ребенка, но и известно приблизительное ее количество, выделенное за последние сутки или хотя бы за несколько часов. Обязательно регулярно измеряется температура.

В тех исключительных ситуациях, когда врачебная консультация возможна только на второй или третий день, больной остается в постели, но характер питания надо несколько изменить. После сахарно-фруктового дня допускаются блюда из картофеля, капусты, салата, молочные продукты, каши. Все они готовятся и подаются без соли. Сливочное масло употребляется несоленое. Черный хлеб, содержащий большое количество соли, также исключается. Для того, чтобы ребенок не отказывался от пресной пищи, можно подправлять вкус отдельных блюд сметаной, различными соусами, не содержащими соли.

На второй и третий день болезни также следует учитывать общее количество мочи, выделенной ребенком, и соответственно регулировать количество жидкости в диете. Например, если он выделил за сегодняшний день (сутки) 500 *мл* мочи, то завтра он может получить всего 600—700 *мл* жидкости, включая и суп, и чай, и фруктовые соки.

Нельзя давать никаких лекарств до осмотра больного врачом. Родители, которым предлагают госпитализацию ребенка, должны немедленно соглашаться на нее, так как никакой материнской заботой и вниманием дома не компенсировать тех возможностей круглосуточного врачебного наблюдения и постоянного лабораторного контроля, которые имеются в больнице.

После возвращения из стационара ребенок еще длительное время находится под амбулаторным врачебным наблюдением и выполняет все рекомендации по режиму и питанию. С особой тщательностью надо избегать его охлаждения и физического перенапряжения, так как они способствуют повторным обострениям почечных заболеваний. Полезно на некоторое время перевезти ребенка в местность с теплым и сухим климатом, например в Среднюю Азию. Из курортов рекомендуются климатические — Байрам-Али и Джелал-Абад, при почечнокаменной болезни — Железноводск, Ессентуки, Боржоми, Трускавец.

Лечение ночного недержания мочи, в отличие от других перечисленных выше заболеваний, осуществляется главным образом в домашних условиях, а не в больнице. Вместе с тем оно проводится в постоянном контакте с врачом-педиатром или детским невропатологом. Главная роль в лечении отводится именно родителям ребенка, их терпению, настойчивости, воспитательскому такту. Отношение к больному в семье должно быть спокойным и доброжелательным. Крики, угрозы и наказания только запугают его и вредно скажутся на состоянии здоровья. Спокойная обстановка в семье — основа лечения. Кроме того, ребенку помогут дневной сон, прогулки перед вечерним сном и изменение режима

питания. При этом рекомендуется резко ограничить, а иногда, если решит врач, даже полностью лишить ребенка жидкой пищи, фруктов и овощей во второй половине дня (после 15 часов). На ужин таким детям дают хлеб с маслом и яйцом без чая, а непосредственно перед сном — бутерброд с икрой, ветчиной, кусочком селедки или селедочным маслом. Полезно вести с ребенком календарик, где он будет красным и черным карандашом отмечать дни своих радостей и огорчений. На фоне всех этих мероприятий применяют некоторые лекарственные назначения врача-невропатолога, а иногда и физиотерапевтические процедуры. При достаточной настойчивости лечение заканчивается успешно.

Существуют реальные пути предупреждения почечных заболеваний, так как в конечном счете все они связаны с той или иной инфекцией. Циститы и пиелиты часто возникают как следствие загрязнения кожных покровов при отсутствии у ребенка навыков чистоплотности, нерегулярного мытья или купания в водоемах сомнительной чистоты. У маленьких детей в этом плане особенно важно не допускать опрелостей, проводить регулярные ванны и обмывания, своевременно менять пеленки.

В режиме каждого ребенка и детского коллектива должны быть созданы такие условия, чтобы туалеты и горшечные находились близко и были бы доступны детям в любое время. Нельзя заставлять детей задерживать мочеиспускание, нужно следить за тем, чтобы они вовремя посещали туалет. Переполнение мочевого пузыря и мочевых путей приводит к их раздражению и воспалению. Достаточное введение жидкости детям, получающим сульфаниламидные препараты, может служить мерой профилактики почечнокаменной болезни. Так, разовую дозу стрептоцида или сульфадимезина дети должны запивать не менее чем полустаканом молока или кипяченой воды, куда добавляется половина чайной ложечки питьевой соды.

Дети, страдающие повторными ангинами и хроническим тонзиллитом, требуют особого внимания родителей и врачей. За обострением хронического тонзиллита, как уже отмечалось, может последовать заболевание сердца или почек. В связи с этим, посоветовавшись с врачом, применяют весь комплекс местного лечения вплоть до радикального удаления миндалин.

Все сказанное о значении мочевыделительной системы для ребенка и об опасностях, связанных с ее заболеваниями, подчеркивает необходимость использования любых возможностей для их предупреждения.

Желудочно-кишечные расстройства

Расстройства желудка и кишечника у детей, особенно раннего возраста, доставляют много волнений родителям. За сравнительно невинными нарушениями можно просмотреть и запустить тяжелые заболевания. Вот почему надо знать, какие расстройства пищева-

рения присущи детям, каковы их причины, пути предупреждения и первая доврачебная помощь.

Вздутие живота и затрудненное отхождение газов довольно часто наблюдаются у детей первого месяца жизни. Младенец кричит, извивается, подгибает ножки к животу («сучит ножками»). Но уже в ближайшие недели он научится выталкивать газы через задний проход с помощью мышц живота, и крик прекратится. Как же помочь ему, пока газы еще плохо отходят самостоятельно?

Малыша кладут вниз животом на свою ладонь, придерживая головку. Прикосновение руки создает и тепло, и опору для мышц брюшного пресса, облегчая тем самым отхождение газов. Можно положить на живот чуть теплую, не очень тяжелую (с небольшим количеством воды) грелку или сделать легкий массаж живота, которому учат в поликлинике. Некоторым детям помогает резиновая трубочка, вставленная в задний проход. Но пользоваться ею следует только по совету врача, так как ребенок, привыкнув к ней, не сможет самостоятельно выталкивать газы. Если у него часто вздувается живот, плохо отходят газы и кал, надо обратиться к врачу. Иногда в таких случаях обнаруживается заболевание или врожденная неправильность развития кишечника.

Срыгивание. Срыгивания, приносящие молодым матерям немало беспокойства, надо уметь отличать от рвоты. Они наступают обычно сразу после кормления, реже — через два-три часа после него и могут быть скудными или обильными. При этом свернувшееся или несвернувшееся молоко, срыгиваемое младенцем, в отличие от содержимого рвоты, не имеет желтого цвета и острого запаха и никогда не содержит слизи и хлопьев. К тому же самочувствие ребенка при срыгивании не ухудшается — он спокоен, весел и иногда продолжает сосать грудь, да и срыгивает он незаметно, выталкивая молоко себе на шейку. После рвоты, которая часто происходит наподобие фонтана и при которой рвотные массы с шумом выплескиваются на расстояние, он становится вялым, бледнеет, отказывается от еды.

При рвоте, особенно если она сопровождается вздутием живота, поносом или запором, нужно срочно обратиться к врачу. Иногда заболевание, сопровождающееся рвотой, требует самой неотложной врачебной помощи.

Срыгивания небольших количеств молока, наблюдаемые в первые два месяца после рождения, почти нормальное явление, к 3—4 месяцу они проходят бесследно и не требуют вмешательства. Одной из причин срыгивания может быть перекорм. Постоянное перекармливание — вредная нагрузка для пищеварительных желез и часто вызывает понос. Количество высасываемого малышом молока можно определить при контрольном кормлении в детской поликлинике. Если ребенок переедает, врач посоветует меньше держать его у груди и перевести на более редкое кормление.

Другой, невинной и легко устранимой причиной срыгивания является заглатывание воздуха при сосании. Особенно часто это наблюдается у быстро и жадно сосущих детей при достаточном количестве молока у матери.

Если после кормления сразу же положить ребенка в кроватку животом вверх, то проглоченный воздух давит, беспокоит, наконец, выходит через рот, увлекая с собой большое количество высосанного молока. Если воздух пройдет в кишечник, появится вздутие. Иногда срыгивание, урчание в животе и частое отхождение газов наблюдаются у детей, заглатывающих воздух при кормлении. Помощь в подобных случаях очень проста. Сразу же после кормления нельзя класть ребенка в кроватку. Следует осторожно приподнять его, поддерживая левой рукой головку и спинку, а правой рукой — ягодички, и прислонить к своему плечу. Будет слышно, как малыш с шумом отрыгнет воздух, а с ним и небольшое количество молока, поэтому нужно положить себе на плечо пеленку. После этого его укладывают в кроватку — обильного срыгивания молока и беспокойства не будет.

При срыгивании нужно особенно внимательно следить за прибавлением веса ребенка. Если оно снижает прибавку в весе — это должно насторожить и мать, и врача. Иногда в таких случаях малыша помещают в больницу, чтобы уточнить причину указанных явлений. Особенно надо быть внимательным, если срыгивания начинаются в первые 3—4 недели и ребенок перестает прибавлять в весе, начинает меньше мочиться и появляются запоры. Своевременное обращение к врачу, больничное лечение в этих случаях приводят к благоприятному исходу.

Икота. У некоторых детей, причем без всякой видимой причины, довольно часто наблюдается икота. Ребенка она почти не беспокоит, хотя иногда при этом отмечается небольшое срыгивание, зато очень тревожит мать. Почему-то в таких случаях матери кажется, что он переохладился. Но, убедившись, что ножки у него теплые, испуганная мать берет малыша на руки, качает, дает пить — икота же долго не прекращается. Следует уяснить, что икоту не лечат, она проходит сама при спокойном положении ребенка.

Если малыш хорошо развивается, здоров и спокоен, икоты бояться не надо, она с течением времени исчезает. Разумеется, надо выполнять все правила кормления.

Болезни полости рта у грудных детей. Из заболеваний полости рта наиболее часто встречаются молочница и стоматит.

Молочница. Если ребенок стал хуже сосать, потому что во рту у него появились белые бляшки или точки на языке, деснах, внутри щек, — это молочница — болезнь, вызываемая грибком. Иногда у здоровых детей умеренно выраженная молочница проходит сама. Но если ребенок слабый (чаще молочница возникает именно у ослабленных детей во время какого-либо заболевания), то налеты могут распространяться вглубь, вызывая болезненность при

сосании и глотании, вследствие чего малыш отказывается от груди, теряет вес. (О предупреждении и лечении молочницы см. в разделе «Новорожденный ребенок»).

Воспаление слизистой оболочки полости рта. Рот изнутри выстлан слизистой оболочкой. Небольшие ссадины на ней, появляющиеся при протирании рта сухой ваткой или марлей, что категорически запрещено, облегчают проникновение в рот микробов.

Бывает так, что упавшую на землю соску мать старательно облизывает и всовывает в рот малышу. Этого делать ни в коем случае нельзя: желая очистить соску, она наносит на нее новых микробов, которых всегда много во рту.

Воспаление слизистой облочки рта называется стоматитом, который проявляется краснотой и припухлостью десен, обильным слюнотечением. Язык обычно обложен белым налетом, на языке, деснах, на твердом нёбе часто видны мелкие круглые бляшки, окруженные белым ободком — афтой. Ребенку больно жевать и глотать, он плачет, отказывается от еды. При этом повышается температура, ухудшается общее состояние.

По назначению врача заболевание лечится промыванием рта розовым раствором марганцовокислого калия — марганцовкой. Приготовленный раствор (процеженный через марлю, чтобы не попали кристаллы) подогревают до температуры тела (37°), набирают в чистую прокипяченную детскую спринцовку и орошают рот. Одному это сделать трудно. Вначале матери помогает медицинская сестра, потом ее может заменить любой из взрослых, кто будет держать ребенка на весу, вниз лицом. Вода из спринцовки, оросив рот, сразу же выливается в тазик, стоящий на полу, таким образом получается нечто вроде полоскания рта. Нельзя орошать рот малышу, лежащему на спине, так как вода может попасть в дыхательные пути, и он может захлебнуться. Спринцовку нужно обязательно купить новую, ни в коем случае не пользуясь той, которой ставилась клизма.

Кроме орошения рта, иногда назначается смазывание афт, обычно проводимое медицинской сестрой. Употребляемый при этом раствор — сильно действующее средство, и убирать его надо подальше, а по выздоровлении ребенка — выбросить.

При высокой температуре назначаются антибиотики и витамины. Пища в это время должна быть пресной (лишенной кислых и острых качеств), протертой и обязательно витаминизированной. Чем именно кормить малыша — скажет врач. Важно помнить, что ребенок нуждается в большем количестве жидкости (чай, вода), чем здоровый, и кормить его надо чаще и небольшими порциями.

Стоматит заразен! Постель больного ребенка надо поставить подальше от кровати остальных детей и взрослых. Посуду кипятят в отдельной кастрюле. Остатки пищи, не доеденной ребенком, выбрасывают. Игрушки больного малыша давать другим детям нельзя.

Чтобы не допустить заболевания стоматитом, надо соблюдать чистоту сосок, игрушек — всего, что ребенок может взять в рот. Молоко всегда нужно кипятить во избежание заболевания ящуром. (Эта болезнь рогатого скота и вызывает стоматит у людей).

Запоры у детей, или, как их правильнее называть, редкие опорожнения кишечника, — довольно частое явление. При грудном вскармливании и при хорошей прибавке веса задержка стула в один-два дня обычно не страшна. Она объясняется хорошим всасыванием грудного молока и отсутствием пищевых отходов, которые обычно возбуждают работу кишечника. Можно рекомендовать в таких случаях добавлять в пищу несколько капель сахарного сиропа, фруктового сока, тертого яблока. Так же, как при вздутии живота и затруднении отхождения газов, помогает массаж и гимнастика, выкладывание детей на живот (на твердом манеже) в промежутках между кормлениями.

Однако следует предостеречь от выбора средств для борьбы с запорами без совета врача, так как иногда их причиной бывает неправильное врожденное строение кишечника. В этом случае, особенно если плохо прибавляется вес, необходимо углубленное обследование ребенка. Запор может свидетельствовать и о голодании малыша вследствие недокорма.

Никогда не следует систематически ставить клизмы с целью вызвать опорожнение кишечника. Это раздражает задний проход, препятствует выработке самостоятельных позывов, а главное — создает возможность пропустить серьезное заболевание кишечника.

Во всех случаях частых запоров у детей необходима консультация врача.

Поносы. Испражнения у детей в первые месяцы жизни бывают ежедневно от одного до 3—4 раз в сутки и обычно 1—2 раза в сутки в последующие месяцы. В первые 1—2 месяца испражнения не обязательно желтого цвета. Нередко стул учащен и имеет вид комочков зеленоватого оттенка. В дальнейшем испражнения меняют свой характер, становятся более редкими, желтыми и более густыми.

Если после выписки из родильного дома мать видит у ребенка испражнения в виде зеленых комочков, а малютка хорошо сосет, спокоен и достаточно быстро прибавляет в весе — оснований для беспокойства нет. Но нужно следить, чтобы он не переедал, не голодал и хорошо прибавлял в весе. Для этого необходимы контрольные кормления и взвешивания не реже одного раза в неделю.

Если стул чаще четырех раз в день и испражнения жидкие, у ребенка понос.

Поносы — частое заболевание, и причины их различны. Нередко понос у грудных детей вызывается неправильным кормлением, например, слишком частым, не по режиму, проводимым даже ночью. Естественно, наступает переедание, особенно опасное у детей,

искусственно вскармливаемых, тучных, с нарушением обмена веществ (экссудативным диатезом).

Наряду с обильным кормлением, понос может быть вызван недоброкачественной или загрязненной пищей, например, когда малыша начинают кормить из тарелки, из которой едят мать или другие взрослые. Совершенно недопустимо давать даже только попробовать годовалому малышу жирный борщ со свининой и томатом, колбасу, соленый огурец, пирожное или нечто подобное. Стоит раз-другой обойтись без последствий, как недальновидные родители начинают давать «пробовать» такую пищу систематически, и, конечно, понос неминуем. Приводит к нему также и слишком быстрый переход к новому, даже рекомендуемому ребенку виду питания.

Неправильное и длительное хранение продуктов приводит к развитию в них различных микроорганизмов, вызывающих расстройство пищеварения у детей. Особенно это относится к сладкому, молоку, творогу, крему, а также к мясным и рыбным продуктам. Такие микробы, как кишечная или дизентерийная палочки, — частые возбудители поносов у детей (см. о них в гл. «Инфекционные болезни у детей»).

Наконец, у маленького ребенка понос часто сопутствует воспалению легких, воспалению ушей и другим заболеваниям.

Как же развивается заболевание? С рождения и до 4—6 месяцев пищеварительные соки у ребенка хорошо переваривают лишь грудное молоко. Коровье молоко — слишком грубая пища для малютки, как и другие продукты, которые употребляют взрослые.

Микробы, живущие обычно в нижних отделах кишечника, при неблагоприятных условиях (а ими являются и перегревание, и воспаление какого-либо органа, даже не связанного с желудочно-кишечным трактом) поднимаются вверх в желудок. В желудке ребенка, в отличие от взрослых, среда слабокислая, она не убивает микробов; они размножаются и вызывают брожение, гниение, усиленное сокращение стенок кишечника — отсюда понос. Когда микробы гибнут, продукты их распада всасываются в кровь, отравляя весь организм.

В тех случаях, когда понос вызывается не очень вредным фактором, небольшим количеством микробов и возникает у здорового грудного ребенка, развивается так называемая диспепсия («непереваривание»). Непереваренная пища раздражает слизистую оболочку желудка и кишечника, что также ведет к поносу. При этом испражнения обычно бывают 4—6 раз в сутки в виде желто-зеленых комочков («рубленых яиц») с небольшой примесью зелени. Рвоты у малыша при этом нет, аппетит сохранен, и общее самочувствие не нарушено. Однако, если заболевание вызвано большим количеством и очень вредными микробами и возникает у ребенка слишком худенького или, наоборот, тучного, перенесшего какое-либо другое заболевание, — форма болезни может стать очень тяжелой (токсическая диспепсия). Малыш делается вялым, отка-

зывается от еды, у него появляется рвота, стул учащается и становится водянистым, число мочеиспусканий уменьшается. (Подробно о токсической диспепсии см. в гл. «Инфекционные болезни у детей»).

Предупреждение поносов. Из всего, что сказано о поносах, следует сделать два вывода: во-первых, надо знать причины и уметь предупреждать поносы у детей; во-вторых, никогда не лечить понос без врача.

Основные меры предупреждения поноса у детей сводятся к правильному кормлению. Еще раз подчеркнем главное. Кормление грудью в жаркие месяцы года, особенно детей, перенесших заболевание, — лучшее предупреждение поноса. Обязательно должно соблюдаться постепенное введение прикорма и только рекомендованных продуктов. Никаких колбас, шоколада и пирожных детям первых двух лет! Кефир, простоквашу, творог малышам первого года жизни надо покупать только в молочной кухне. Особенное внимание в жаркие дни следует обратить на правильное хранение продуктов. Творог, сливки хранить нельзя, нужно стараться дать их сразу после того, как они принесены из молочной кухни. Коровье молоко следует обязательно кипятить. Очень быстро портится донорское грудное молоко. Его нужно хранить не сырым, а пастеризованным, ставя бутылочки в холодильник или в холодную воду и часто ее меняя. Перед кормлением подогревается только нужное количество пищи, а остатки выбрасываются.

Следует опасаться перегрева малюток как летом, так и зимой чрезмерным закутыванием. Жара увеличивает жажду, а матери кажется, что ребенок голоден, и вместо воды она дает ему молоко, тем самым перекармливая и вызывая расстройство пищеварения.

Мухи — разносчики самой различной заразы. В комнате, где находится ребенок, их быть не должно. Убирая продукты питания, часто забывают накрыть марлей соску-пустышку или рожок с чаем, как и мыть игрушки малыша, которые дети часто берут в рот. Фрукты, овощи обязательно моют в кипяченой воде. Важнейшее условие в борьбе с кишечными заболеваниями — чистые руки самой матери! Нужно, чтобы мытье рук перед пеленанием ребенка, перед приготовлением пищи вошло в привычку.

Если в квартире есть больной поносом, его немедленно изолируют, особенно тщательно ведут борьбу с мухами и проводят дезинфекцию раствором хлорной извести, который приготавливается по указанию врача, или 0,5% раствором хлорамина.

Сразу же при появлении поноса надо вызвать врача, ибо невинное расстройство кишечника может очень быстро перейти в смертельно опасную токсическую диспепсию.

До прихода врача малыша, страдающего поносом, укладывают в кровать, прекращают кормление и как можно чаще поят из ложечки остуженным кипятком или слабым чаем (1—2 чайные ложки каждые 10—15 минут). Много воды сразу не дают, чтобы не вызвать рвоту. Комнату хорошо проветривают, малыша

освобождают от лишней одежды. Все это явится правильной доврачебной помощью заболевшему ребенку.

Если врач направляет малыша в больницу, везти его следует немедленно, ибо первые признаки грозной токсической диспепсии часто ускользают от внимания матери, и запоздалое поступление в больницу может принести очень много горя.

Если же ребенок по разрешению врача остается дома, следует строго выполнять все врачебные указания. Прежде всего важен свежий воздух в комнате, достаточное питье воды или выписанных врачом солевых растворов. Назначенное лечение нельзя обрывать даже при прекращении поноса, ибо он может легко возобновиться при малейшем отклонении от предписанной диеты и лекарственного лечения.

В быту существует немало ошибочных представлений. Так, многие матери неправильно считают, что употребление кормящей женщиной свежих овощей и фруктов может привести к поносу у ребенка. Боясь поноса, мать лишает себя, а следовательно, и малютку необходимых витаминов и минеральных солей. Другая ошибка — это мнение о появлении поноса из-за прорезывания зубов. Но последнее может только совпасть с поносом, но никак не быть его причиной. Думая, что понос, начавшийся одновременно с прорезыванием зубов, пройдет сам по себе, матери невольно запускают болезнь. Нужно знать, что прорезывание зубов — естественный физиологический процесс. Если с ним совпадают рвота, поносы, высокая температура, значит ребенок заболел, и надо немедленно обратиться в поликлинику.

Раннее выявление поноса и обращение к врачу в первые часы заболевания во многом способствуют более легкому течению болезни и полному выздоровлению.

Глава 2
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Заразные, или инфекционные, болезни известны человечеству с древнейших времен. Некоторые из них поражают преимущественно детский организм и поэтому носят название детских. К ним относятся корь, скарлатина, ветряная оспа, коклюш, дифтерия, краснуха, свинка. Гораздо чаще, чем взрослые, дети заболевают полиомиелитом, который широко известен под названием детского паралича. Очень распространено заболевание, поражающее в одинаковой степени и взрослых, и детей. Это — эпидемический гепатит (болезнь Боткина). О всех перечисленных болезнях и пойдет речь в настоящей главе.

Инфекционные болезни вызываются мельчайшими организмами — микробами или вирусами, которые рассеиваются в воздухе

вокруг больного при его кашле, чиханье, разговоре. Микробы и вирусы содержатся в огромном количестве в капельках слюны и слизи, выделяемыми больным. Здоровый ребенок вдыхает воздух, зараженный болезнетворными микробами или вирусами, и заболевает. Такой путь передачи заразных болезней носит название воздушно-капельного.

Некоторые детские инфекционные болезни, например скарлатина, дифтерия, передаются не только непосредственно от больного ребенка здоровому, но и через его вещи: игрушки, книги, одежду, посуду и т. д. Это связано с тем, что возбудители скарлатины и дифтерии являются устойчивыми микробами, которые длительное время могут жить в окружающей среде. Эти же заболевания распространяются и через лиц, ухаживающих за больным ребенком, так как микробы оседают у них на руках, одежде. Кроме того, источником заражения детей могут быть бациллоносители. Это взрослые люди и дети, которые, сами оставаясь здоровыми, выделяют микробы, способные заражать других лиц.

Проникнув в организм, болезнетворные микробы или вирусы начинают быстро размножаться, отравляя его своими ядами (токсинами), в результате чего ребенок заболевает. Но его организм вступает в борьбу с возбудителями болезни, и большая часть из них вскоре погибает. Это связано с выработкой в организме особых веществ — антител, обезвреживающих микробы и их токсины. После выздоровления антитела остаются в организме на всю жизнь, и поэтому при повторном попадании возбудителей уже перенесенной инфекции ребенок не заболевает. Почти все детские инфекции дают стойкий иммунитет, хотя в настоящее время и встречаются случаи повторных заболеваний. Особенно это касается скарлатины и дифтерии.

Инфекционным заболеваниям подвержены дети всех возрастов, но большинство этих заболеваний не опасны для новорожденных и детей первых месяцев жизни, так как у них еще имеется врожденная невосприимчивость (иммунитет) к инфекционным болезням, которая передается им от матери. Через несколько месяцев этот иммунитет исчезает, и малыш может заболеть заразной болезнью, если попадет в контакт с больным.

Еще сравнительно недавно инфекционные болезни уносили много детских жизней. Особенно опасными были дифтерия и скарлатина. Наука научилась бороться с инфекционными заболеваниями, для предупреждения большинства из них стали применять предохранительные прививки. Кроме того, появились новые лекарственные средства, губительно действующие на болезнетворных микробов.

В нашей стране, где охрана здоровья трудящихся является делом государственной важности, в борьбе с детскими инфекционными заболеваниями достигнуты огромные успехи. Сейчас, благодаря широко применяющимся предохранительным прививкам, резко снизилась заболеваемость дифтерией и коклюшем. Значи-

тельно снизилась смертность от скарлатины и кори. Однако полностью эти болезни еще не ликвидированы, и помнить о них нужно всем.

Являются ли они сейчас опасными для детей? На этот вопрос можно ответить следующим образом: если заболевает ребенок старшего возраста, который до этого был совершенно здоров, он, как правило, переносит инфекцию легче; дети младшего возраста с пониженным питанием, особенно ослабленные в результате перенесенных ранее рахита, желудочно-кишечных или простудных заболеваний, страдают от инфекционных болезней больше, и для них они представляют определенную опасность.

Ошибочно мнение некоторых матерей о том, что от детских заразных заболеваний уберечься нельзя. Действительно, ветряной оспой переболевают почти все в детском возрасте, так как восприимчивость к ней чрезвычайно велика, а предохранительных прививок от этой инфекции в медицинской практике на сегодняшний день еще нет. Что же касается дифтерии и коклюша, то благодаря обязательному применению прививок лишь очень немногие дети заболевают ими и если болеют, то переносят их обычно легко. Необязательно все дети должны переболеть скарлатиной, краснухой, свинкой: многие к ним невосприимчивы.

Наконец, за последние годы достигнуты значительные успехи в борьбе с корью. После введения профилактических противокоревых прививок заболеваемость ею снизилась. В тех же случаях, когда ребенок все же заражается корью, она протекает у него легко, большей частью без осложнений.

В предупреждении детских инфекционных болезней большую роль играет повышение санитарной культуры населения. Каждая мать должна не только знать о существовании заразных болезней, но и при их появлении уметь принять первые необходимые меры для предупреждения дальнейшего распространения инфекции.

Нельзя разрешать своим здоровым детям общаться с больным ребенком, диагноз у которого еще не установлен. Если заболел свой ребенок, нужно сразу же изолировать его от других детей еще до прихода врача и сообщить об этом в тот коллектив, который ребенок посещает. Надо остерегаться общения детей с больными взрослыми людьми, от которых они также могут заразиться.

Кишечные инфекции

Токсическая диспепсия — наиболее тяжелое расстройство пищеварения в раннем детском возрасте. Вызывается она, как и большинство желудочно-кишечных заболеваний, болезнетворными кишечными палочками и иными микробами. Наиболее часто ею заболевают дети 3—12-го месяцев жизни, находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании. К токсической диспепсии предрасполагают такие факторы, как диатез, летняя жара, перегревание ребенка и неправильный уход за ним. В жаркие летние

месяцы (июль, август) число заболеваний токсической диспепсией обычно увеличивается.



Токсическая диспепсия может возникнуть на фоне полного здоровья ребенка или как следствие затянувшейся диспепсии. Первые симптомы острого заболевания — повышение температуры и обильная рвота вначале остатками пищи, потом водой и желчью. Постепенно рвота возникает после каждого глотка воды. Одновременно появляется частый водянистый стул: испражнения почти лишены плотных частиц и пропитывают всю пеленку. Мочеиспускания становятся редкими, и ребенок иногда за несколько часов очень быстро впадает в тяжелое состояние, напоминающее острое отравление.

В тех случаях, когда токсическая диспепсия развивается постепенно, признаки заболевания подкрадываются исподволь. Ребенок становится более вялым, засыпает посреди бодрствования, но ненадолго и просыпается капризным, он не интересуется игрушкой, неохотно ест, затем появляются редкие мочеиспускания, частые рвота и стул, резкое падение веса. Малыш лежит неподвижно с устремленным в одну точку взглядом. Его глаза западают, нос заостряется, лицо становится застывшим, маскообразным. Помутнение сознания — характерный признак уже далеко зашедшего заболевания.

В организме больного ребенка в это время происходят глубокие расстройства. Из-за потери воды и солей с рвотой и поносом кровь становится более вязкой, густой и медленнее течет по сосудам. При этом от недостатка кислорода страдают мозг, печень, почки, надпочечники; в результате нарушается обмен веществ. Печень перестает обезвреживать продукты распада белков и жиров, и весь организм отравляется ими.

В недалеком прошлом почти все дети, заболевшие токсической диспепсией, погибали. В настоящее время это тяжелое заболевание успешно лечится в больницах внутривенными капельными вливаниями различных растворов солей и глюкозы. Однако запущенные случаи очень опасны и сейчас. Поэтому крайне важно следовать указаниям врача в лечении каждой диспепсии, не допуская перехода ее в токсическую. При первых симптомах этого грозного заболевания надо сразу же положить ребенка в больницу, так как лечение в домашних условиях проводить невозможно.

Колиэнтерит. У ребенка возник острый понос, появилась рвота и немного повысилась температура, т. е. заболевание как будто ничем не отличается от диспепсии или расстройства желудка и кишечника при пищевой погрешности. Но при посеве кала из

испражнений выделен болезнетворный микроб — кишечная палочка, и врач определяет — колиэнтерит. Многие при таком диагнозе бывают в недоумении, так как впервые слышат об этом заболевании.

Кишечная палочка известна давно. Она обитает у человека в толстом кишечнике и нужна для заключительного переваривания пищи, а также для выработки некоторых витаминов. Имеется много разновидностей кишечной палочки, в том числе и такие, которые вызывают воспаление кишечника — колиэнтерит. Это заболевание встречается у детей первого года жизни, а среди них наибольшей опасности подвергаются новорожденные, дети первых месяцев жизни, находящиеся на искусственном вскармливании, истощенные, страдающие рахитом. Колиэнтерит у них протекает тяжело и плохо поддается лечению.

Источником распространения инфекции является больной ребенок. Заразиться можно через предметы ухода, игрушки, соски, грязные руки, а также через молоко и воду.

Заболевание обычно начинается остро после скрытого периода, который длится, как правило, 3—6 дней, но бывает короче. Иногда же скрытый период тянется до трех недель. Картина болезни часто похожа на диспепсию и дизентерию. Нередко в начале заболевания общее состояние ребенка почти не ухудшается: температура невысокая, стул не очень учащен и даже аппетит не нарушен. Матери кажется, что болезнь несерьезна. Но вот проходит неделя, стул не нормализуется, внезапно наступает ухудшение: повышается температура, появляется рвота, и очень быстро ребенок впадает в тяжелое состояние, такое же, как при токсической диспепсии. Вот почему лечение колиэнтерита с первых дней должно проходить в больнице.

Дизентерия. Дизентерией как в легкой, так и в тяжелой форме болеют дети любого возраста. Большинство родителей считают, что дизентерия — это кровавый понос. Но далеко не все знают, какое коварное течение иногда принимает дизентерия у детей. Так, стул может быть без крови, только со слизью, а иногда даже и без нее, просто жидкий.

Без специальных анализов очень трудно отличить дизентерию от диспепсии. И даже анализ кала (посевы) при дизентерии в отдельных случаях не выявляет дизентерийного микроба. В этом случае диагноз уточняется только под врачебным наблюдением в больнице.



Почему так важно определить — дизентерийный понос у ребенка или нет? Дело в том, что дизентерия — очень заразное и опасное для окружающих забо-

левание. Для самого ребенка она опасна не только тяжестью состояния в остром периоде, но возможностью повторяться, переходить в хроническую форму и вести к истощению.

Корь

Заражение. Корь вызывается особым вирусом. Заражаются ею от коревого больного, если находятся с ним в одной комнате или в соседнем помещении. Чихая и кашляя, больной выделяет со слизью и слюной большое количество вирусов, которые, рассеиваясь в воздухе, попадают в дыхательные пути здорового ребенка. От момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит определенный срок — в большинстве случаев 9—10 дней, но иногда — до 17.

Течение кори. Заболевший ребенок заразен для окружающих с того момента, как у него появились первые признаки кори: он становится вялым, у него повышается температура, появляется насморк, кашель, чиханье. Особенно характерно при этом заболевании покраснение глаз, припухлость век, слезотечение, светобоязнь. Постепенно все эти явления нарастают, на 3—5-й день у большинства детей во рту, на слизистой оболочке щек, появляются мелкие пятнышки белого цвета. Примерно в это же время на коже выступает пятнистая сыпь: вначале — за ушами, на лице; на второй день — на груди и спине, на третий — на ногах.

Постепенно сыпь делается более густой. Пятна ее возвышаются над уровнем кожи, участки которой, свободные от сыпи, остаются бледными. В период высыпания больной испытывает тяжелое состояние: температура поднимается до 39—40°, ребенок делается чрезвычайно вялым, отказывается от еды, лицо становится одутловатым, веки припухшими, глаза полуприкрыты из-за сильной светобоязни; из носа текут обильные слизистые выделения. При этом ребенка беспокоит сильный кашель.

Через 4—5 дней от начала высыпания состояние больного улучшается, температура снижается, сыпь начинает бледнеть и вскоре исчезает, оставляя после себя буроватые пятна. Проходят также воспалительные изменения глаз. Если не присоединяются осложнения, то на 6—7-й день от начала высыпания заболевание заканчивается. Больной считается заразным в течение 5 дней от начала высыпания. В этот период его необходимо изолировать от здоровых детей.

Корь — опасная болезнь, особенно для детей младшего возраста, у которых гораздо чаще, чем у старших, присоединяются осложнения в виде воспаления легких, среднего уха и нарушения функций желудочно-кишечного тракта. Корь опасна еще и потому, что она резко ослабляет организм ребенка и делает его восприимчивым к другим тяжелым заболеваниям, в особенности к туберкулезу.

Организация правильного ухода за коревым больным имеет особенно большое значение. Большинство детей лечится на дому,

госпитализация проводится, как правило, лишь в тех случаях, когда корь протекает с осложнениями. Многих осложнений можно избежать, правильно ухаживая за больным. Прежде всего при появлении первых признаков болезни ребенка следует уложить в постель. До сих пор в быту существует вредное представление о том, что коревого больного надо держать в темном помещении. Это совершенно неверно. Больному корью больше, чем здоровому, необходимы свежий воздух и достаточное освещение комнаты, так как чистый воздух и свет губительно действуют на болезнетворные микробы. Но ребенка надо уложить в постели так, чтобы свет не падал ему в лицо. Комнату необходимо чаще проветривать, предварительно прикрыв больного теплым одеялом.

Глаза ребенку ежедневно промывают 2% раствором борной кислоты, 2% раствором питьевой соды или чистой кипяченой водой. Так как у больного имеются воспалительные изменения в ротовой полости, ему дают не острую, теплую пищу в протертом виде (молоко, каши, овощное пюре, бульон, кисели), в достаточном количестве вводят фрукты, овощи, витамины.

Лечение коревого больного проводится только по указанию врача.

Предупреждение кори. В квартиру, где находится коревой больной, нельзя пускать детей, не болевших корью. Если все же здоровый ребенок попал в контакт с таким больным, ему необходимо немедленно ввести противокоревую сыворотку или гамма-глобулин, полученные из крови доноров, переболевших корью. Вводят эти средства всем детям в возрасте от трех месяцев до четырех лет, еще не болевшим корью (детям до трех месяцев корь не опасна, за исключением тех случаев, когда мать маленького ребенка не болела этим заболеванием сама). Дети старше четырех лет обычно переносят корь легче, и осложнения у них бывают реже. В этом возрасте сыворотку или гамма-глобулин вводят лишь детям, ослабленным после какой-либо инфекции. Ребенок, получивший такую прививку, которая носит название пассивной иммунизации, или совсем не заболевает корью, или переносит ее очень легко. Указанные препараты действуют в течение 3—4 недель, поэтому, если после этого срока ребенок вновь попал в контакт с коревым больным, прививку следует повторить.

Дети, контактные с коревым больным, должны быть изолированы от других детей в течение 17 дней, так как в это время они могут заболеть корью. Срок изоляции для детей, получивших гамма-глобулин или сыворотку, удлиняется до 21 дня.

Краснуха

Краснуха — вирусное инфекционное заболевание, которое протекает гораздо легче кори, но по характеру сыпи несколько напоминает ее. Начинается краснуха с появления на теле мелкопятнистой сыпи, располагающейся чаще на наружной поверхности рук, ног и ягодицах. В меньшей степени поражаются лицо и туловище.

Больной обычно чувствует себя лучше, чем при кори. В отличие от нее, насморк и кашель выражены очень незначительно, светобоязнь, как правило, отсутствует, температура иногда поднимается до 37,5—38°, но может оставаться и нормальной. Больной не предъявляет никаких жалоб. Сыпь через 3—4 дня угасает, и через пять дней от начала заболевания ребенок может быть выписан в детское учреждение. Окончательно вопрос об этом решает врач.

Больного с краснухой держат в постели до тех пор, пока повышена температура. Комнату часто проветривают, ребенку дают полноценную диету. Особого лечения краснуха не требует. Дети, попавшие в квартире в контакт с больным краснухой, изоляции не подлежат и продолжают посещать ясли, детский сад или школу. Это заболевание не представляет опасности для детей, но от заражения им нужно оберегать беременных женщин, так как вирус краснухи оказывает отрицательное воздействие на плод, приводя иногда даже к появлению врожденных уродств.

Скарлатина

Скарлатина чаще поражает детей младшего возраста — от 2 до 6—7 лет, но ею могут болеть и более старшие дети и даже взрослые. Не все люди восприимчивы к скарлатине, одни при контакте со скарлатинозным больным заражаются от него, другие остаются здоровыми.

Скарлатина — опасная болезнь. Она может оставить после себя тяжелые осложнения: поражения почек, сердца, гнойное воспаление среднего уха. В последние годы, когда для лечения скарлатины стали широко применять антибиотики, количество осложнений и смертельных исходов резко уменьшилось. Все же следует всегда помнить о том, что к этому заболеванию нужно относиться очень серьезно. Возможны случаи, когда и легкое течение скарлатины может оставить после себя тяжелые последствия.

Заражение скарлатиной происходит непосредственно от больного или бациллоносителя. Бациллоносителями могут быть взрослые и дети. Среди них многие страдают частыми ангинами, которые вызываются иногда тем же самым микробом, что и скарлатина. Кроме того, заражение может произойти от вещей больного (игрушек, книг). Скарлатина передается также и через третье лицо, например через человека, который ухаживает за больным ребенком и в этой же одежде, не вымыв рук, выходит из комнаты и общается с другими детьми.

Течение скарлатины. От момента заражения до появления первых признаков болезни проходит от одного до семи, изредка — до 12 дней. Начинается заболевание остро: повышается температура, ребенок начинает капризничать, проситься в постель. Вскоре

появляются боли в горле при глотании. Иногда в первый день заболевания бывает рвота. При осмотре зева обнаруживается резкая и характерная для скарлатины краснота, а иногда и налеты на миндалинах. Увеличиваются и становятся болезненными шейные лимфатические узлы. Бывают случаи скарлатины с нормальной температурой и ненарушенным общим состоянием.

В первые же сутки заболевания, реже на второй день, появляется ярко-розовая или красная мелкоточечная сыпь. Для скарлатины характерно порозовение кожи всего тела. Сыпь располагается по всему туловищу и особенно обильно на груди, спине и внутренней поверхности рук и ног. Иногда она бывает необильной и мало заметной. Щеки больного, как правило, ярко-розовые, подбородок белый. Язык в первый день густо обложен, затем он начинает очищаться и к 4—5-му дню болезни становится ярко-красным. Сосочки его утолщаются, набухают, что дает повод сравнивать его со спелой малиной («малиновый язык»).

Через 5—6 дней температура становится нормальной, сыпь бледнеет и гаснет, краснота в горле проходит. После исчезновения сыпи появляется шелушение, которое особенно сильно выражено на ладонях и подошвах, где кожа сходит пластами.

При легкой форме скарлатины, которую еще называют стертой, признаки заболевания выражены очень слабо. В этой форме скарлатина может остаться незамеченной и явится источником заражения других детей.

Ребенка, заболевшего скарлатиной, как правило, госпитализируют. Иногда лечение осуществляется на дому, если форма заболевания легкая и дома есть возможность обеспечить правильный уход за ребенком. После госпитализации больного обязательно должна быть произведена дезинфекция. Если же ребенок оставлен на дому, то все вещи и помещения дезинфицируются через 10 дней после начала заболевания, когда уже наступило выздоровление. Оставленный дома ребенок все время находится под наблюдением врача.

Срок госпитализации в настоящее время составляет 10 дней. Ученые доказали, что присоединение осложнений при скарлатине, которые бывают обычно на второй — третьей неделе заболевания, зависит от заражения ребенка микробами, находящимися в зеве у других больных. Поэтому выгодно изолировать его от них, выписать домой и держать дома на карантине в течение 12 дней.

Если заболевший скарлатиной оставлен дома, за ним обеспечивают надлежащий уход: помещение содержат в чистоте, пищу дают в основном молочно-растительную, неострую, с достаточным количеством витаминов. Когда снизится температура, диету делают более разнообразной, включая в рацион мясные и рыбные блюда.

Особое внимание следует обратить на противоэпидемический режим. Больного помещают в отдельную комнату или за ширму на отдельную кровать. Ребенку дают отдельные посуду, игрушки,

носильное и постельное белье, полотенце, носовые платки. Использованную посуду моют 2% раствором соды или кипятят, а белье стирают и затем обеззараживают кипячением в мыльно-содовом растворе в течение 15 минут. Ухаживает за больным один и тот же человек. При выходе из комнаты, где находится заболевший, он должен снять халат или платье и вымыть руки. Только после переодевания и мытья этот человек может общаться с другими детьми.

Предупреждение скарлатины. К каждому больному, жалующемуся на боль в горле, надо относиться очень внимательно. Ребенку измеряют температуру, укладывают его в постель и еще до прихода врача изолируют от здоровых детей, поместив за ширму в отдельную комнату. Ни в коем случае нельзя лечить скарлатину самостоятельно, без осмотра и назначения врача.

Если здоровый ребенок попал в контакт со скарлатинозным больным, он на 7 дней изолируется от детского коллектива.

Матери должны помнить о том, что скарлатиной можно заразиться через третье лицо, поэтому, если нет необходимости, не следует брать ребенка с собой в магазины и ездить с ним в городском транспорте.

Коклюш

Коклюш до настоящего времени был одним из самых распространенных детских заболеваний. Коклюшем болеют дети всех возрастов, начиная с периода новорожденности. Заражаются им от больного ребенка, который, кашляя и чихая, выделяет с мокротой и слизью большое количество возбудителей болезни — коклюшную палочку. Коклюш — серьезное заболевание, резко ослабляющее сопротивляемость организма ребенка и предрасполагающее его к другим заболеваниям, в первую очередь к воспалению легких, которое может принять хроническое течение. Особенно опасен коклюш для грудных детей, так как во время приступа кашля у них возможны припадки, судороги, потеря сознания; у грудных чаще, чем у детей в старшем возрасте, отмечаются бронхиты и воспаление легких. Последнее является основной причиной смерти младенца, ослабленного коклюшем.

Течение коклюша. Первые признаки болезни появляются через 3—15 дней после заражения (в среднем 5—8 дней) в виде сухого, незначительного кашля. Иногда повышается температура, присоединяется небольшой насморк. Постепенно кашель усиливается и, наконец, обычно через 1—2 недели, приобретает характер приступов, которые чаще возникают в ночное время. Приступ кашля состоит из беспрерывных кашлевых толчков, во время которых ребенок не успевает вдохнуть, затем происходит характерный вдох, сопровождающийся свистящим звуком. Ребенок как бы «закатывается». Серий кашлевых толчков может быть несколько, весь

приступ длится от одной до трех минут и заканчивается выделением густой мокроты, а иногда и рвотой.

Во время приступа, а они повторяются от 10 до 30 раз в сутки, лицо ребенка синеет, язык высовывается изо рта, глаза наливаются кровью, появляется слезотечение. После приступа малыш выглядит совершенно обессиленным.

Период судорожного кашля длится от двух до восьми недель. В это время ребенок теряет аппетит, худеет, делается очень раздражительным, плохо спит по ночам. Постепенно приступы ослабевают, наступают реже и, наконец, совсем прекращаются.

В настоящее время известно большое количество стертых форм коклюша, при которых приступы выражены слабо. Большей частью это встречается у привитых детей. В таких случаях врачи, чтобы уточнить диагноз, прибегают к анализам крови и посевам слизи из зева в бактериологической лаборатории.

Лечение коклюша. Уход за больным. Степень тяжести коклюша в основном зависит от времени постановки диагноза. Если последний установлен еще в досудорожный период, с помощью антибиотиков удается значительно облегчить дальнейшее течение заболевания. Поэтому при малейшем подозрении на коклюш мать должна сразу же обратиться к врачу. Лечение, начатое в период судорожного кашля, менее эффективно.

Основное средство борьбы с приступами, когда болезнь развилась в полной мере, — это максимальное пребывание на свежем воздухе; на улице обычно приступы бывают гораздо реже. Рекомендуется укладывать детей спать на свежем воздухе в любое время года, за исключением тех дней, когда мороз достигает уровня ниже —12°. Следует, конечно, принять все меры к тому, чтобы малыш не простудился, для чего его тепло укутывают. Меньший эффект оказывает сон в помещении с открытой форточкой. Длительное пребывание ребенка в комнате, плохо вентилируемой, совершенно недопустимо.

Уже давно отмечено, что приступы кашля наблюдаются реже, если внимание малыша чем-нибудь отвлечено. Поэтому, правильно подбирая ребенку игрушки, развлечения, книги, можно добиться того, что приступы станут реже. Очень полезны также длительные прогулки у реки, озера или моря, где ребенок имеет возможность дышать свежим воздухом и развлекаться. Так как со рвотой больной теряет значительное количество съеденной пищи, его кормят более калорийными питательными продуктами и дают большое количество витаминов. Рекомендуется проводить кормления после приступов, малыми порциями и почаще.

Предупреждение коклюша. Всем детям делают профилактические прививки. Чтобы уберечь ребенка от коклюша, надо по возможности реже водить его по магазинам, возить на городском транспорте, где могут встретиться дети, у которых коклюш еще начинается и нет характерных приступов кашля. Общение с этими детьми опасно: они уже выделяют коклюшные палочки.

При появлении у ребенка кашля нужно немедленно обратиться к врачу. Больного оставляют дома и изолируют от других детей. Матери должны помнить, что больные коклюшем опасны для окружающих детей в течение шести недель с момента заболевания, поэтому по возможности на весь этот период больного помещают отдельно от здоровых детей, еще не болевших коклюшем. Если провести изоляцию нельзя, больного госпитализируют.

Дифтерия

Дифтерия относится к тяжелым инфекционным заболеваниям. Смертность от нее в прежнее время была очень велика, так как врачи не знали, как с ней бороться и как ее предупреждать. В настоящее время дифтерия относится к сравнительно редким заболеваниям: в Ленинграде, например, она почти полностью ликвидирована. Таких блестящих успехов удалось добиться в результате правильной организации предохранительных противодифтерийных прививок.

Дифтерией могут заболеть не только дети, но и взрослые.

Заражение. Болезнь вызывается особым микробом — дифтерийной палочкой, которая попадает в организм человека при общении его с больным дифтерией. Кроме того, источником заражения могут быть и бациллоносители — здоровые люди, в зеве которых имеются дифтерийные микробы.

Течение дифтерии. Дифтерийные палочки, попадая к здоровому ребенку, размножаются, выделяя при этом сильный яд — токсин, который, распространяясь по всему организму, вызывает его отравление.

Первые признаки болезни появляются через 2—10 дней от момента заражения. Ребенок становится вялым и капризным, хотя температура поднимается незначительно и болей в горле больной иногда даже не ощущает. Диагноз ставится на основании осмотра полости рта. В зеве на миндалинах обнаруживаются плотные, серовато-белые пленки, изо рта исходит неприятный сладковатый запах. Лимфатические узлы шеи припухают.

Иногда дифтерия протекает очень тяжело, температура поднимается до 39—40°, ребенок бледен и очень вял, налеты широко распространяются по зеву, отек шеи резко увеличивается. Состояние больного быстро ухудшается, и необходимо принимать срочные меры для его спасения.

Особенно опасная форма болезни — дифтерия гортани, или дифтерийный круп, которая чаще всего поражает детей первых трех лет жизни. У ребенка появляется лающий кашель, голос делается сиплым, затем он совсем пропадает, дыхание резко затрудняется. Такое тяжелое состояние вызывается появлением в трахее плотных дифтерийных пленок, закрывающих ее просвет. Если больному не оказать срочную врачебную помощь

(она заключается во введении в гортань специальной трубки, через которую ребенок дышит, и осуществляется в больнице), он может погибнуть от удушья. У детей встречаются такие формы заболевания, как дифтерия носа, глаза, половых органов. У новорожденных при попадании дифтерийных микробов в пупочную ранку возникает дифтерия пупка.

Дифтерия опасна также и своими осложнениями — поражением сердца (миокардитом), параличами рук и ног, мягкого нёба, из-за чего ребенок не может глотать пищу, так как она выливается через нос.

Помощь заболевшему. К заболевшему ребенку немедленно вызывают врача, который при установлении диагноза введет ему противодифтерийную сыворотку.

Своевременное введение сыворотки способствует благоприятному течению болезни, так как она сразу же действует на дифтерийный токсин, который отравляет организм больного и вызывает тяжелые осложнения. Ребенок, заболевший дифтерией, обязательно госпитализируется: только в больнице ему окажут срочную помощь, если она понадобится.

Предупреждение дальнейшего распространения заболевания. После госпитализации больного в его квартире проводится тщательная дезинфекция, так как дифтерийная палочка устойчива и длительное время сохраняет жизнеспособность в высушенном виде на вещах и игрушках больного. У всех контактных детей исследуют слизь из зева и носа на наличие дифтерийного возбудителя и допускают их в коллектив лишь после разрешения врача.

Ветряная оспа

Источником заражения является больной ветряной оспой. Вирус заболевания быстро распространяется по воздуху на довольно большое расстояние и может вызвать ветряную оспу у детей в соседних комнатах и квартирах. Восприимчивость к ней очень высокая. Как правило, ею заболевают почти все дети, попавшие в контакт.

Ветряная оспа не является опасным заболеванием для здоровых детей, но у истощенного или ослабленного ребенка она может принять тяжелое течение. Осложнения встречаются относительно редко. К ним относятся гнойничковые заболевания кожи, воспаление слизистой оболочки полости рта. Ветряной оспой болеют дети всех возрастов, за исключением новорожденных и детей первых месяцев жизни, у которых еще сохраняется переданная от матери невосприимчивость к ней.

Заболевание начинается через 11—21 день после заражения. У ребенка незначительно повышается температура и одновременно на коже появляются высыпания. Вначале они представляют собой мелкие пятнышки, в течение нескольких часов они превращаются в пузырьки с прозрачным содержимым, окаймленные уз-

ким красным ободком. Через один—два дня они подсыхают и превращаются в бурые корочки, которые в дальнейшем отпадают. Располагаются пузырьки по всему телу, захватывая даже волосистую часть головы. В некоторых случаях пузырьков бывает немного, иногда же они густо покрывают всю поверхность тела, но всегда их высыпание порождает зуд, беспокоящий больного. Ребенок расчесывает кожу и вносит в пораженные участки ее различные микробы, которые могут вызвать появление гнойных осложнений. Для уменьшения зуда и предохранения кожи от проникновения вторичной инфекции ее смазывают на месте сыпи 4—5% раствором марганцовокислого калия или 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого. Руки ребенка тщательно моют с мылом, ногти коротко остригают, белье меняют как можно чаще.

Больной ветряной оспой подлежит изоляции до выздоровления. Дети из квартиры, где он проживает, должны быть оставлены дома с 11-го по 21-й день с момента его заболевания с тем, чтобы они не занесли инфекцию в коллективы, которые посещают.

Свинка (эпидемический паротит)

Это заболевание также относится к инфекционным. Заражение происходит от больного свинкой, который считается заразным до 7—9-го дня болезни. Заболевание начинается через 11—23 дня от момента заражения. У ребенка поднимается температура, иногда до 38—39°, появляется припухлость в области околоушной железы — за ухом, достигающая в ряде случаев больших размеров. У больного затрудняется жевание, он способен принимать только протертую пищу: каши, пюре, молоко, бульон, кисель. Иногда припухлость выражена с двух сторон. Форма лица меняется и принимает необычный округлый вид, отчего болезнь и получила название свинки. Через несколько дней температура снижается, опухоль постепенно уменьшается. Ребенок должен находиться дома, где лечение проводится по предписанию врача, до полного исчезновения припухлости.

Свинка в редких случаях дает неприятные осложнения: воспаление поджелудочной железы, менингит, воспаление яичек у мальчиков. Поэтому больного свинкой держат в постели до спадения температуры, предохраняют от охлаждения, в большом количестве дают разнообразные витамины, на пораженную область ставят согревающие компрессы.

Дети, не болевшие свинкой и попавшие в контакт с больными, подлежат изоляции на дому с 11-го по 21-й день с момента контактирования.

Полиомиелит

Полиомиелит, или детский паралич, относится к тяжелым инфекционным заболеваниям. Еще сравнительно недавно он встречался во многих районах нашей страны. Болезнь была широко распространена и за рубежом: эпидемии ее отмечались в США

и многих странах Европы. Ежегодно полиомиелит превращал многих здоровых детей в тяжелых инвалидов, прикованных к постели. Иногда детский паралич приводил больных к гибели.

В последние годы учеными была проведена огромная работа по созданию вакцины, которая могла бы предохранить детей от этого опасного заболевания. Такая вакцина в настоящее время уже имеется, и предохранительные прививки широко проводятся как в СССР, так и в ряде стран за рубежом. Применение их привело к значительному сокращению числа заболеваний. Сейчас в нашей стране оно встречается крайне редко, а его тяжелые формы и вовсе ликвидированы.

Заражение. Вызывается детский паралич особым фильтрующимся вирусом, который выделяется из верхних дыхательных путей и кишечника больного человека. Болезнетворный вирус может поселиться и в организме человека, который сам полиомиелитом не заболевает, но является вирусоносителем, а следовательно, и источником заражения окружающих. Болеют полиомиелитом в основном дети младшего возраста, но он может поразить и старших детей, а иногда и взрослых.

Для детского паралича характерна сезонность: в летне-осеннее время число случаев его увеличивается, а в зимне-весеннее — снижается.

Течение полиомиелита. Детский паралич — заболевание нервной системы. Вирус проникает в клетки головного и спинного мозга и вызывает их гибель, поэтому и возникает паралич различных частей тела; чаще всего страдают нижние конечности, затем — верхние, реже поражаются мышцы шеи, брюшного пресса, лицевая мускулатура. Особенно опасными являются поражения нервов, обеспечивающих функцию дыхания и глотания.

От начала заражения человека до появления первых признаков болезни проходит определенный срок — чаще от 5 до 14 дней, но в некоторых случаях он может быть и большим, и меньшим.

Заболевание начинается остро: у ребенка поднимается температура, появляются насморк, кашель, краснота в зеве. Больного беспокоят резкая головная боль, боли в спине, в руках и ногах, особенно при движении, у младших детей случаются судороги. Ребенок становится вялым, сонливым или, наоборот, раздражительным, он страдает бессонницей, бредит. Обращает на себя внимание повышенная потливость.

Через 2—5 дней с начала заболевания возникают параличи различных частей тела. Родители замечают, что ребенок перестает опираться на одну или на обе ноги, не берет в руки игрушки, в ряде случаев, при параличе лицевого нерва, его лицо перекашивается, иногда появляется расстройство глотания — жидкая пища выливается обратно через нос.

Паралитический период длится 1—2 недели, а затем наступает восстановительная стадия, которая иногда затягивается на срок от одного до трех лет. Атрофия мышц постепенно уменьшается, но

при гибели большого числа нервных клеток стойкие параличи остаются на всю жизнь.

Заболевание может протекать нетипично, например принимает стертые формы, когда острые явления отсутствуют. У некоторых детей оно протекает настолько легко, что диагноз полиомиелита не ставится вовсе. Такие дети опасны для окружающих тем, что становятся постоянным источником заражения.

Предупреждение дальнейшего распространения. При малейшем подозрении на полиомиелит ребенка нужно срочно изолировать и госпитализировать в специальное отделение, а в его квартире произвести дезинфекцию. На всех детей, которые были в контакте с больным, а также взрослых, работающих в детских учреждениях, на пищевых предприятиях и на станциях водоснабжения, накладывается карантин сроком на 20 дней. Детям, контактным по полиомиелиту, вводят гамма-глобулин. Ежедневно их навещает медсестра, осматривает, измеряет температуру. При появлении у кого-нибудь из них недомогания, повышения температуры вызывается врач, который решает вопрос о диагнозе и дальнейшем лечении заболевшего. При надобности его госпитализируют.

Всем детям, заболевшим полиомиелитом, необходимо обеспечить своевременное лечение в условиях стационара. Чем раньше оно начато, тем больше шансов на благополучный исход болезни и восстановление функций пораженных частей тела.

Эпидемический гепатит

Эпидемический гепатит, или болезнь Боткина, — широко распространенное инфекционное заболевание, наиболее часто поражающее детей и людей молодого возраста.

Заражение. Вызывается эпидемический гепатит болезнетворным вирусом. В результате повреждения печеночной ткани у подавляющего большинства больных кожные покровы и слизистые желтеют. Этот симптом и послужил основанием называть заболевание желтухой. Однако гепатит может протекать и без пожелтения кожных покровов.

Источником заражения в первую очередь служат больные люди. Особенно опасны для окружающих лица, перенесшие стертую безжелтушную форму гепатита. Известны также случаи вирусоносительства среди здоровых людей. Вирус содержится в кале и моче человека. Заражение происходит или путем непосредственного контакта с больным, или через пищу и воду. Мухи также могут распространять инфекцию. Заболевания гепатитом чаще наблюдаются в осенне-зимние месяцы, реже весной и летом.

Течение гепатита. От момента заражения и до появления первых признаков заболевания проходит определенный срок — чаще от 15 до 50 дней. Это так называемый скрытый период. Затем

у ребенка появляются недомогание, слабость, головная боль, иногда — тошнота, рвота, боли в животе, понос или, наоборот, запор. В части случаев гепатит начинается с насморка, кашля, повышения температуры и появления красноты в зеве, что дает повод поставить первоначально диагноз острого респираторного заболевания.

Через 3—10 дней от начала заболевания кал обесцвечивается и становится похожим на глину, а моча резко темнеет и приобретает цвет пива. Кожные покровы окрашиваются в желтый цвет. Желтушный оттенок появляется на слизистых оболочках полости рта и белках глаз. Печень увеличивается и становится болезненной. Ребенок в это время вял, раздражителен, плохо спит; аппетит у него снижен или отсутствует вовсе.

Желтушный период длится в среднем 10—20 дней, затем постепенно состояние начинает улучшаться, кожные покровы, склеры (белки) глаз, слизистые бледнеют, печень сокращается, и больной начинает поправляться. Выздоровление идет медленно, затягиваясь иногда на несколько месяцев. В редких случаях болезнь может принять хроническое течение.

Предупреждение гепатита. Степень тяжести и исход заболевания во многом зависят от своевременного назначения правильного режима, соответствующей диеты и лечения. Вот почему так важна ранняя диагностика гепатита. Мать должна помнить, что даже при слабо выраженном воспалительном состоянии дыхательных путей или при небольшом недомогании ребенка, особенно если он общался с детьми, заболевшими гепатитом, необходимо вызвать врача.

При подозрении на гепатит ребенка еще до прихода врача помещают в отдельную комнату или за ширму, выделив ему отдельное белье, посуду, горшок. Белье дезинфицируется по указанию врача хлорамином или хлорной известью, посуда после употребления кипятится в 2% растворе соды, а выделения больного и остатки пищи обеззараживаются в 10% растворе хлорной извести (это также уточняет врач) в течение двух часов, после чего выливаются в общую уборную.

Детей, заболевших гепатитом, необходимо поместить в больницу, где созданы условия для их правильного лечения. На квартире после госпитализации проводится заключительная дезинфекция. Лица, соприкасавшиеся с больным, подлежат медицинскому наблюдению в течение 50 дней от момента изоляции. У контактных детей проверяют состояние здоровья, следят за окраской кожи и слизистых оболочек, цветом мочи и кала, делаются еще специальный анализ мочи на желчные пигменты и анализ крови.

В детских коллективах, где были случаи гепатита, с целью профилактики этого заболевания вводят гамма-глобулин. При малейшем подозрении на гепатит контактные дети изолируются и госпитализируются.

Туберкулез

Источники и пути заражения. Туберкулез относится к числу инфекционных заболеваний. Особенностью болезни, если не принять своевременных мер, является длительность ее течения, растягивающегося не только на месяцы, но и на годы. Наиболее тяжело протекает туберкулез у детей первых трех лет жизни и подростков.

Заболевание возникает в результате попадания в организм ребенка туберкулезной палочки, открытой в 1882 г. немецким ученым Робертом Кохом. Туберкулезная палочка очень устойчива к внешним воздействиям — нагреванию, охлаждению, действию химических веществ. Убить ее может кипячение в течение 30—40 минут или дезинфицирующие растворы (хлорная известь, хлорамин, карболовая кислота и другие) в высоких концентрациях.

Заражение детей происходит обычно от взрослых, больных открытой формой туберкулеза. Источником заражения может быть любой член семьи или соседи по квартире. Жизнь показывает, что дети чаще заражаются от дедушек и отцов, которые, как правило, меньше внимания уделяют своему здоровью. Так, к примеру, имеющийся у них упорный кашель (один из признаков болезни) связывается большей частью с курением. Вот почему надо проверять состояние здоровья всех членов семьи, в которой появляется ребенок. Чтобы он не заразился туберкулезом от соседей, не следует ходить в чужие комнаты и квартиры к незнакомым, разрешать целовать детей и принимать угощения от неизвестных людей. Несмотря на возросшую культуру населения, еще можно иногда встретить взрослого человека, который ест яблоко или конфету вместе с ребенком, как говорят, «от одного куска».

Иногда заражение происходит без непосредственного контакта с больным, например когда семья переезжает в квартиру, где раньше жил больной туберкулезом, не сделав предварительной дезинфекции и ремонта. Объясняется такое заражение тем, что туберкулезная палочка оседает в пыли. В ней она сохраняет жизнеспособность до двух месяцев и с воздухом попадает в дыхательные пути ребенка. Очень редко источником заражения может быть пораженное туберкулезом животное.

Микроб чаще всего проникает в легкие через дыхательные пути с капельками слюны и мокроты туберкулезного больного или с пылью. Заражение может произойти и через желудочно-кишечный тракт при пользовании посудой бациллоносителя или через молоко от больной туберкулезом коровы. В редких случаях, при распространенном процессе у матери, возможно и внутриутробное заражение.

Туберкулез выявляется при помощи кожной реакции Пирке. Если она положительна (в этом случае на месте ее постановки появляется припухлость и покраснение кожи), значит, произошло недавнее заражение. После тщательного обследования и необходимого лечения дети в течение одного — двух лет состоят под

наблюдением фтизиатра (врача — специалиста по туберкулезу). Повторение пробы Пирке производится только по назначению врача.

Меры предупреждения туберкулеза. Основное и обязательное мероприятие — обязательная вакцинация и ревакцинация всех детей вакциной БЦЖ. Несмотря на это, не рекомендуется входить с детьми в квартиру или комнату, где имеются туберкулезные больные. К сожалению, возможны встречи с больным, который еще не знает о своей болезни. Правда, однократный случайный контакт может и не привести к заболеванию.

Труднее бывает уберечь детей от заражения, если есть больной в семье. Тогда по возможности нужно предоставить ребенку отдельную комнату, выделить для него посуду, белье. Если комната одна, в ней необходимо отвести специальный детский уголок ближе к окну, отгородив его от остальной части комнаты ширмой, шкафом и т. д. Взрослый, больной туберкулезом, должен как можно меньше общаться с детьми. Если все-таки обстоятельства требуют, чтобы больной подходил к ребенку, он должен надевать на рот и нос маску из 2—3 слоев марли. Обеззараживается маска кипячением в течение 30—40 минут и проглаживанием горячим утюгом.

Нужно помнить, что маска не является средством, абсолютно предупреждающим заражение. При кашле, чиханье капельки слюны и мокроты больного разлетаются в разные стороны на расстояние полутора — двух метров. Движение воздуха в комнате может уносить их еще дальше. Поэтому самое лучшее средство уберечь ребенка от туберкулеза — это изоляция от больного любым способом. Сам больной должен быть аккуратным: иметь отдельную посуду и белье, которые кипятятся после употребления. Главное — лечить взрослого больного. Необходимо систематически проветривать квартиру и как можно чаще производить в ней влажную уборку, добавляя в воду при мытье полов хлорамин или хлорную известь (по указанию врача).

Хорошее, полноценное питание, правильное физическое воспитание ребенка, длительное пребывание на воздухе и солнце повышают его сопротивляемость к различным болезням, в том числе и к туберкулезу.

Химиопрофилактика. В некоторых случаях при тесном общении с туберкулезным больным дети, несмотря на прививку, заболевают. Но болезнь у них обычно протекает значительно легче и лучше поддается лечению. Кроме того, когда заранее известно, что ребенок попадает в контакт с туберкулезным больным, ему назначается профилактическое лечение фтивазидом, реже тубазидом в течение двух—трех месяцев два раза в год, предупреждающее не только заболевание, но и заражение туберкулезом. Если контакт с туберкулезным больным продолжается, такие профилактические курсы лечения повторяются еще в течение 1—2 лет. Назначение фтивазида каждый раз производится врачом-фтизиатром с учетом возраста и веса ребенка. Задача родителей состоит в том, чтобы вовремя дать выписанное врачом лекарство. Выдается оно

бесплатно противотуберкулезными диспансерами. Обязательное профилактическое лечение по указанию врача проводится также тем детям, у которых выявляется заражение туберкулезом. Нельзя самовольно прекращать его, руководствуясь хорошим состоянием ребенка, ибо оно бывает временным и легко нарушается при неблагоприятных условиях — излишнем пользовании солнцем, чрезмерном загорании, длительном купании и т. п.

Признаки заболевания. Развивается туберкулез чаще всего постепенно и проявляет себя в первую очередь изменением поведения ребенка. Дети раннего возраста становятся капризными, раздражительными. Нарушается их сон, ухудшается аппетит. Больной ребенок перестает прибавлять в весе, худеет. Дошкольники быстро устают, теряют интерес к играм сверстников. Школьники начинают плохо учиться из-за ухудшения внимания и памяти. Все это признаки раздражения нервной системы. По вечерам могут наблюдаться небольшие подъемы температуры: 37,1—37,3°, редко выше. Такая температура держится месяцами и нередко выявляется случайно или после острого заболевания (грипп, ангина и др.). У некоторых детей начинают болеть глаза. На глазном яблоке появляется ограниченное покраснение, сопровождающееся светобоязнью и слезотечением. На приеме у глазного врача устанавливается диагноз — так называемый фликтенулезный конъюнктивит, одно из признаков ранней туберкулезной интоксикации. При ней нет еще поражения внутренних органов или костной системы. Лечение ребенка в больнице или санатории в течение 5—6 месяцев заканчивается его полным выздоровлением без всяких последствий. Если эти первые признаки проходят незамеченными, интоксикация становится хронической или развиваются воспалительные изменения в легочной ткани с одновременным поражением внутригрудных (бронхиальных) лимфатических узлов или плевры. Иногда поражаются и периферические лимфатические узлы — шейные, подмышечные, паховые. Такие лимфадениты без лечения нередко осложняются развитием свищей.

Туберкулезная палочка способна проникать в кровеносные сосуды и с током крови попадать в любой орган, вызывая в нем серьезные изменения, что требует длительного лечения в течение одного — двух, а иногда и более лет. В запущенных случаях приходится прибегать и к оперативному удалению пораженного органа (чаще всего легкого) или его части.

Самой тяжелой формой туберкулеза и в настоящее время является поражение мозга и его оболочек: менингоэнцефалит и туберкулезный менингит, приводящие к развитию параличей, слепоты, глухоты и умственной отсталости, а иногда и смерти детей. Особенно часто такие осложнения возникают из-за поздней диагностики менингита, так как родители, считая, что рвота и понос, сопровождающиеся повышением температуры, вызваны только нарушениями диеты или заболеванием кишечника, слишком поздно обращаются к врачу за помощью. К сожалению, именно

так начинается у маленьких детей иногда туберкулезный менингит. Расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта в данном случае являются своеобразной «маской» тяжелейшей формы туберкулеза, требующей лечения в течение 10—15 месяцев.

Тяжелой, хотя и сравнительно редкой в настоящее время, формой заболевания является поражение туберкулезом костей и суставов, после излечения которого конечности нередко остаются укороченными или ограниченно подвижными.

Поражение кишечника и почек при туберкулезе тоже возможно, но своевременное лечение легких форм (интоксикация, бронхоаденит) заболевания предупреждает эти осложнения.

Из сказанного ясно, что туберкулез — очень коварное заболевание, разнообразное по своим проявлениям, а поэтому требующее особых мер по его предупреждению. Если же ребенок заболел, необходимо как можно раньше обратиться к врачу за помощью, чтобы не допустить развития тяжелых осложнений.

Лечение туберкулеза. Туберкулез — заболевание, излечимое в любых климатических условиях. Лучшие результаты лечения достигаются в той местности, где ребенок постоянно живет и к климату которой привык. Только при некоторых формах туберкулеза, например костно-суставной, желательно изменить климатические условия и направить больного по рекомендации лечащего врача в Крым или на Черноморское побережье Кавказа.

Лечение любой формы туберкулеза начинают в стационаре, где больной находится от шести месяцев до года. После больницы дети направляются в бесплатные санатории сроком на 4—8 месяцев. В настоящее время имеется много различных лекарств, которые с успехом применяются для лечения туберкулеза. Если медикаментозные и другие средства лечения оказываются недостаточными (например, при каверне — полости в легких), часть пораженного органа удаляют хирургическим путем. Длительное систематическое лечение приводит к стойкому устранению любой формы туберкулеза у детей.

Общие мероприятия по борьбе с туберкулезом. В нашей стране разработан целый комплекс мероприятий по борьбе с туберкулезом, выполнение которых уже дало положительные результаты. Достаточно сказать, что за последние 20 лет заболеваемость туберкулезом детей резко снизилась.

Огромное значение в снижении заболеваемости туберкулезом имеют общеоздоровительные мероприятия: направление детей в пионерские лагеря, санатории, выезд ребят ясельного и дошкольного возраста на дачи.

Немаловажную роль в ограждении детей от заражения туберкулезом имеют санитарно-профилактические мероприятия: рентгенологические флюорографические осмотры школьников старших классов и взрослых (раз в $1^1/_2$—2 года), предоставление больным с открытыми формами туберкулеза отдельных квартир, длительное

лечение в больницах и санаториях, систематический контроль за состоянием их здоровья в противотуберкулезных диспансерах.

Дети, которые в семье или в квартире находились в контакте с больными туберкулезом, направляются, как правило, в оздоровительные круглосуточные ясли, детские сады или лесные школы. Там они получают санаторное питание, постоянно наблюдаются врачами, а самое главное, изолируются от больного.

При выявлении заболевания ребенка туберкулезом обследуются все, кто был с ним в общении, нередко это позволяет найти больного, который явился источником заражения.

Заболеваемость туберкулезом находится в прямой зависимости от материально-бытовых условий и культурного уровня людей. В нашей стране уделяется большое внимание повышению благосостояния трудящихся, улучшению их материально-бытовых условий, а это способствует снижению заболеваемости вообще и туберкулезом в частности.

Глава 3
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Профилактические прививки

Для развития инфекционного заболевания недостаточно одного проникновения микроба в организм, надо, чтобы организм был к нему восприимчив. Уже давно стало известно, что люди, перенесшие некоторые заразные болезни, вторично ими или совсем не болеют, или если заболевают, то очень легко их переносят. В процессе заболевания ткани организма, его клетки, кровь вырабатывают в себе способность защищаться от вредного действия микробов. В случае повторного проникновения того же возбудителя эти защитные свойства организма вновь вступают в действие и подавляют внедрившиеся микробы, нейтрализуют выделяемые ими яды (токсины). Такое состояние невосприимчивости организма к инфекционному заболеванию носит название иммунитета.

Иммунитет, возникающий в результате того или иного перенесенного заболевания, называют естественным, так как он приобретается независимо от воли человека.

С давних пор люди задумывались над возможностью использовать способность человеческого организма вырабатывать защитные свойства (антитела) для приобретения иммунитета *искусственным* путем.

В 1796 г. английский сельский врач Эдуард Дженнер впервые сделал прививку оспы.

Он заметил, что люди, заразившиеся оспой от коров или телят, болели легко и не умирали. Например, у доярок, заражавшихся от коров, оспины появлялись только на руках, и в дальнейшем оспой работницы уже не заражались. Следовательно, они переносили оспу в легкой форме и приобретали к ней невос-

приимчивость. Дженнер привил жидкость из оспенных пузырьков женщины, заразившейся от коровы, восьмилетнему мальчику, после чего у него на месте прививки появились оспенные пузырьки, но общего заболевания, характерного для оспы, не наступило. Через полтора месяца Дженнер привил мальчику натуральную оспу, и заболевания опять не последовало. Так было доказано, что прививкой можно предупредить тяжелое заболевание натуральной оспой.

В дальнейшем метод Дженнера был упрощен. Заражали коровьей оспой телят, из возникших на коже телят пузырьков брали прививочный материал и заготавливали его в ампулах. Метод Дженнера получил название вакцинации, а материал, употребляемый для прививок, — вакцины. Введение в организм человека вакцин получило название прививок.

Вакцины состоят либо из ослабленных живых или убитых возбудителей заразных болезней, либо из обеззараженных продуктов их жизнедеятельности. Вводятся они в организм подкожно, накожно, через рот или нос в зависимости от их особенностей. Введение вакцины повышает защитные силы организма, способствует образованию антител, подобно тому, как это наблюдается в процессе развития того или иного инфекционного заболевания. Иммунитет, созданный посредством вакцинации, получил название искусственно приобретенного, или *активного*, так как защитные тела против болезни активно вырабатываются организмом ребенка, которому сделана прививка. Такой иммунитет может сохраняться в течение многих лет.

Предупредить или ослабить ту или иную инфекционную болезнь можно также введением в организм ребенка защитных веществ, находящихся в сыворотке крови другого человека, переболевшего этим заболеванием. Такая сыворотка содержит готовые антитела. Иммунитет, созданный введением таких антител, называется *пассивным*: он держится недолго, всего около 3—4 недель.

В настоящее время для пассивной иммунизации обычно используют не всю сыворотку, а только ту ее часть, в которой сконцентрированы защитные антитела. Это определенный вид белков крови, носитель антител, называемый гамма-глобулином. Пассивная иммунизация гамма-глобулином проводится при контакте ребенка с больными корью, эпидемическим гепатитом и некоторыми другими заболеваниями.

Прививки начинают делать детям на первом году жизни, так как чем младше ребенок, тем опаснее для него инфекционные заболевания, и проводятся неоднократно. Первая прививка называется вакцинацией и обычно проводится путем двух-трехкратного, реже однократного введения прививочного материала. Для закрепления и удлинения сроков невосприимчивости через определенное время прививки повторяют (ревакцинация). Следует подчеркнуть, что *необходимо закончить полностью весь курс прививок, так как только после его окончания*

создается максимальная невосприимчивость к болезням.

Для получения хорошего результата, т. е. выработки стойкого иммунитета, ребенок должен быть во время прививки здоров: крепкий организм в большей степени способен к выработке иммунитета, чем ослабленный.

Вакцины чаще всего вводят подкожно или накожно. При этом на месте введения обычно образуются покраснение, припухлость и болезненность. Иногда наступает незначительное повышение температуры и общее недомогание, но эти явления быстро проходят, и человек становится невосприимчивым к заболеванию, против которого сделана прививка. Иногда вакцины применяются внутрь, при таком способе, как правило, не наблюдается почти никакой побочной реакции.

Таким образом, являясь безвредными, прививки в то же время предохраняют от заразных болезней полностью или ослабляют их тяжесть и предупреждают смертельный исход.

В настоящее время разработаны и введены в практику прививки против туберкулеза, натуральной оспы, дифтерии, кори, коклюша, полиомиелита, брюшного тифа, паратифов, дизентерии, холеры, столбняка, бруцеллеза, сыпного тифа и других болезней. Некоторые из них делаются только в случае крайней необходимости.

Прививки против натуральной оспы обязательны для всего населения нашей страны.

Вакцинация проводится в конце первого — начале второго года жизни путем нанесения трех капель противооспенной вакцины на кожу плеча и проведения поверхностных надрезов, через которые вакцина всасывается в кожу. Оспенная вакцина вызывает у человека легкую реакцию в виде покраснения кожи плеча и образования пузырьков, которые затем превращаются в гнойнички (пустулы), а кожа вокруг них воспаляется, припухает, становится болезненной. Ребенок при этом начинает капризничать, плохо есть и спать. Наиболее сильно воспалительный процесс выражен на 8—10-й день после вакцинации. В дальнейшем на месте прививки остаются оспенные рубцы. Если образуется хотя бы один рубчик, вакцинацию можно считать успешной.

При проведении оспенных прививок следует тщательно соблюдать правила гигиены. Перед прививкой ребенка купают, надевают чистое белье. Ногти коротко стригут, так как при расчесе образовавшихся гнойничков малыш может перенести гной из них на другие участки кожи и там тоже появятся пустулы. Первые три дня после прививки ребенка можно купать, а с четвертого дня место прививки мочить нельзя до отпадения корочек.

В отдельных случаях оспа не прививается. Причиной этого может быть врожденный иммунитет, полученный ребенком от матери, или погрешность в технике прививки, если надрезы на коже сделаны слишком поверхностно и вакцина не могла проникнуть в нее. В этих случаях прививку повторяют через несколько дней (примерно через неделю) на другой руке. При повторном отрицательном результате прививку делают снова лишь через 3—6 месяцев.

Ревакцинация оспы проводится тем же методом через каждые 5—6 лет. Реакция в ответ на ревакцинацию обычно проявляется слабее, чем на вакцинацию, и выражается в появлении на месте прививки лишь небольшого узелка или пузырька. Если к моменту ревакцинации сила иммунитета, полученного от предыдущей прививки, выражена в достаточной степени, результат ревакцинации может быть отрицательным. Установлены сроки обязательной ревакцинации в возрасте 4, 8, 12 лет.

Прививки против дифтерии. В настоящее время благодаря систематически проводимым прививкам дифтерия в нашей стране стала редким заболеванием. Перед советской медициной поставлена задача полной ликвидации дифтерии в ближайшие годы.

Прививки против дифтерии производятся дифтерийным анатоксином, представляющим собой обезвреженный формалином при соответствующей температуре токсин (яд) дифтерийной палочки. Первая прививка делается ребенку в возрасте 5—6 месяцев. В этом же возрасте детям проводят и другие прививки. За последние годы для уменьшения их числа, чтобы меньше травмировать детей уколами, прививки против дифтерии объединяют с противококлюшными и противостолбнячными и производят коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (КДС). Такие комбинированные прививки достаточно эффективны.

Первичная вакцинация состоит из трех прививок с интервалом в 30—40 дней. В случае необходимости, например из-за болезни ребенка, допускается увеличение срока между прививками до 2,5 месяцев.

Для поддержания стойкого иммунитета ревакцинации проводят в следующие сроки: первая — через 1,5—2 года после последней (3-й) прививки при вакцинации, т. е. в возрасте 2—2,5 лет, а затем в 6 и 11 лет. Прививка в возрасте 11 лет уже не включает коклюшной вакцины, так как детям этого возраста коклюш не опасен, им вводят дифтерийно-столбнячную вакцину (ДС). Детям старше одиннадцати лет прививки делают только при повышенной заболеваемости дифтерией в данном районе.

Прививки против коклюша производятся коклюшной вакциной, приготовленной из убитых коклюшных палочек. Проводятся они всем детям в возрасте до шести лет включительно в те же сроки, что и против дифтерии, комбинированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (КДС).

Прививки против кори. В последнее время советские ученые добились больших успехов в разработке активной иммунизации против кори. Вакцину против кори (она уже выпущена медицинской промышленностью) удалось получить группе наших ученых во главе с академиком Академии медицинских наук СССР лауреатом Ленинской премии профессором А. А. Смородинцевым.

В первую очередь вакцинация проводится детям дошкольного возраста. После прививки дети переносят как бы ослабленную корь, при этом у ребенка немного поднимается температура, по-

являются небольшие катаральные явления (насморк, кашель), может «выступить» необильная сыпь. Такое легкое заболевание совершенно незаразно для других детей. Все это продолжается два—три дня, после чего ребенок приобретает невосприимчивость к кори. Прививка, как правило, делается в 10-месячном возрасте.

Существует и пассивная иммунизация против кори. Она производится непривитым детям до трех лет, а также ослабленным и часто болеющим ребятам более старшего возраста в случае контакта с больным корью. Для этого применяется противокоревая сыворотка или гамма-глобулин, о которых говорилось в предыдущем разделе.

Прививки против полиомиелита. В СССР в Институте по изучению полиомиелита освоена и усовершенствована сложная технология производства вакцины из убитого вируса полиомиелита.

С 1956 г. начались массовые прививки против полиомиелита путем внутримышечного и внутрикожного введения отечественной вакцины. Кроме прививок убитым вирусом, применяется живая вакцина, которая вводится в организм через рот в меньших количествах, не вызывая никаких признаков заболевания и способствуя образованию антител и невосприимчивости к полиомиелиту. В настоящее время живая вакцина выпускается в виде конфет-драже и широко внедрена в практику. С 1960 г. у нас делают прививки всем детям с двух месяцев и повторяют их трижды в течение первого года жизни. В дальнейшем прививки снова периодически повторяются, чем и поддерживается иммунитет против заболевания. Прививки против полиомиелита дети переносят хорошо.

Прививки против гриппа производятся живой противогриппозной вакциной, вводимой через нос в жидком виде. Вирус гриппа неоднороден, существует несколько его типов, и периодически появляются новые, не известные ранее. Иммунитет при этом строго специфичен и возникает только по отношению к тому типу, которым было вызвано заболевание. Держится он не более 1—1$^1/_2$ лет, поэтому гриппом можно болеть повторно, а вакцинацию приходится повторять ежегодно.

Наряду с вакцинацией против гриппа целесообразно в полость носа вводить готовые защитные антитела, создающие пассивный иммунитет против этого заболевания. Для этой цели лица, соприкасающиеся с больными, применяют сухую противогриппозную сыворотку, изготавливаемую из крови лошадей, зараженных различными типами гриппозного вируса. Применяют также комбинированный препарат А. А. Смородинцева, содержащий противогриппозную сыворотку, пенициллин и норсульфазол. Его вводят заболевшим два-три раза в день через нос порошковдувателем или вдыханием по 0,25 *г* для профилактики заболевания — один раз в день в течение трех дней. Детям до трех лет вводят по назначению врача половинную дозу.

К методам пассивной иммунизации против гриппа относится также введение гамма-глобулина. Особенно эффективен в этих случаях противогриппозный гамма-глобулин, изготовленный из крови людей, недавно переболевших гриппом.

Прививки против бешенства проводятся не в плановом порядке, а только тогда, когда возникает угроза заболевания. Это происходит в тех случаях, когда ребенок или взрослый укушен животным или оцарапан его когтями, или если на кожу или слизистые оболочки попала слюна животного, подозреваемого в бешенстве. Прививки против бешенства ослабленным вирусом впервые предложил французский ученый Луи Пастер. Поэтому и пункты, где производятся прививки, получили название пастеровских станций.

Прививки против бешенства производятся повторно, число их зависит от места и характера укуса. Невосприимчивость развивается через 2—2$^1/_2$ недели после последней прививки, поэтому их следует начинать немедленно после укуса. В тех случаях, когда укус или другое повреждение, через которое вирус бешенства мог проникнуть в организм, расположено высоко (лицо, голова, шея), одновременно проводится пассивная иммунизация специальным (антирабическим) гамма-глобулином, который создает пассивный иммунитет на первые 2—3 недели, пока организм не начнет вырабатывать собственные иммунные тела. Такая активно-пассивная иммунизация значительно улучшает результаты прививки. Для создания стойкого иммунитета имеет значение проведение полного курса их.

Прививки против туберкулеза. Главную роль в предупреждении заражения и заболевания туберкулезом сыграла противотуберкулезная прививка — вакцинация БЦЖ. В нашей стране она является обязательной и производится всем новорожденным, а также детям младшего и старшего возраста, взрослым, не зараженным туберкулезом.

Введение в организм детей в небольших количествах вакцины БЦЖ, представляющей собой ослабленные туберкулезные палочки, резко повышают сопротивляемость к инфекции. Дети, привитые вакциной БЦЖ и находящиеся в семейных контактах с больным туберкулезом, заболевали в 3—4 раза реже, чем те, кому такая прививка не производилась.

Первоначально вакцину БЦЖ давали новорожденному ребенку через рот. Наблюдения показали, что максимальный иммунитет к туберкулезу после такой прививки держался только около года. Для того чтобы поддержать сопротивляемость организма к туберкулезной инфекции в течение длительного времени и более стойко, необходимы повторные прививки каждые 2—3 года. С 1962 г. применяется более эффективный метод вакцинации БЦЖ — внутрикожный, отличающийся точностью дозировки, малым расходом вакцины, а самое главное — привитием стойкого иммунитета и его сохранением в течение пяти и более лет.

На месте прививки вакцины БЦЖ в верхней трети левого плеча развивается воспалительная реакция. Появляется она через две—три недели после прививки, иногда немного раньше, и выражается припухлостью и покраснением кожи на участке размером в 5—10 *мм*, редко больше. У некоторых детей на месте припухлости образуется неглубокая язвочка с небольшим гнойным выделением, которая вскоре покрывается коричневой корочкой. Эти изменения, не требующие никакого лечения, держатся от трех до шести месяцев. Надо только не сдирать корочку и оберегать ее от загрязнения. Купать при этом ребенка можно, добавляя в воду немного разведенного марганцовокислого калия (марганцовки). После отпадения корочки остается небольшой рубчик. Прививка против туберкулеза не сопровождается нарушением самочувствия или повышением температуры.

Повторные прививки против туберкулеза также производятся внутрикожно один раз в пять лет. Местные реакции после ревакцинации БЦЖ точно такие же, как и после первой прививки. Учитывая, что после первой прививки проходит пять лет, в течение которых может произойти заражение туберкулезом, перед ревакцинацией обследуется состояние здоровья. Заражение туберкулезом выявляется специально внутрикожной реакцией Манту. У зараженных туберкулезом детей она бывает положительной — появляется припухлость и покраснение кожи на месте укола. Такие дети, естественно, не нуждаются в повторной прививке против туберкулеза.

Прививки против других инфекционных заболеваний. В СССР получены эффективные вакцины против ряда других инфекционных заболеваний. В случае необходимости успешно могут применяться прививки против бруцеллеза, туляремии, сибирской язвы, сыпного тифа, инфекционной желтухи Васильева—Вейля, клещевого энцефалита, лихорадки Ку и ряда других заболеваний.

Отечественные исследователи успешно работают над созданием новых вакцин и сывороток. Так, в настоящее время ленинградскими учеными заканчивается освоение вакцины против «свинки» — эпидемического паротита.

Существуют также прививки против заразных кишечных заболеваний. Они проводятся, как правило, по специальным показаниям и осуществляются различными вакцинами и их сочетаниями.

Таким образом, в руках врачей имеются надежные средства предупреждения заразных болезней.

Однако некоторые родители недопонимают пользу прививок и не всегда содействуют их проведению. Иногда мать из-за ложной жалости к своему малышу не приносит его в детскую поликлинику на прививки или ограничивается неполным их курсом, тем самым ставя под угрозу его здоровье, а иногда и жизнь. Кроме того, это усиливает опасность распространения инфекционных заболеваний среди окружающих.

Уход за больным ребенком в домашних условиях

Больной ребенок, оставаясь дома, нуждается в соответствующем уходе. Родители должны хорошо представлять себе, что такое уход за больным и как его осуществлять, чтобы помочь ребенку справиться с заболеванием и предупредить осложнения.

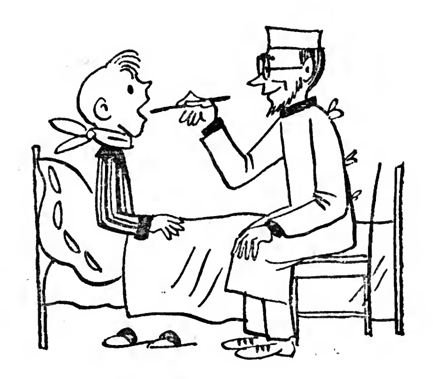
Уход за больным учитывает многие факторы: содержание помещения и постели, белья и одежды; личную гигиену ребенка, правильное и точное выполнение всех назначений врача, предоставление ему доступных развлечений и игрушек и, наконец, соответствующий подход, ласковое, спокойное и терпеливое обращение с больным.

Помещение, где лежит больной, следует ежедневно проветривать, открывая форточку или окно минут на 20—30, в зависимости от погоды, утром, днем и вечером, перед сном. Ребенок в это время хорошо укрывается или выносится в другую комнату. Постель больного, подушки, одеяло, простыни проветривают, стряхивают, подушки взбивают. Пыль с мебели и пола убирают влажным способом в момент проветривания помещения.

Необходимо, чтобы кроватка больного ребенка стояла в самом хорошем и светлом месте комнаты. Ничего лишнего (одежды, белья и пр.) не должно на ней лежать или висеть. Клеенка под простынку кладется обязательно, так как это позволяет подмывать малыша и подавать ночную посуду, не опасаясь, что промокнет матрац или подушка. Ребенок покрывается теплым легким одеялом или простынкой в зависимости от температуры комнаты. Уход за чистотой кровати и постели должен быть самым тщательным, так как малейшее загрязнение белья мочой, калом, мокротой и рвотными массами может вызвать занесение различной инфекции. Постельное белье меняется по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю, а нательное — ежедневно. Около кроватки ставится столик с предметами ухода, здесь же должно быть полотенце для рук и лица.

Вопрос о прогулке больного решает врач, так как время и продолжительность ее меняются в зависимости от возраста и характера заболевания. Температура помещения — 18°, для новорожденных — 18—20°. Чрезмерное перегревание, так же как и охлаждение помещения, вредно для детей всех возрастов, ибо нередко способствует затяжному течению болезни.

Одежда больного ребенка должна быть теплой и легкой. Чистое белье хранится в отдельном, только для него предназначенном месте — шкафу, тумбочке. Грязное белье до стирки убирают в отдельный ящик или мешок. Белье, испачканное рвотой или испражнениями, надо сразу же положить в ведро или таз с дезинфицирующей жидкостью — 3% раствором карболовой кислоты или 0,25% раствором хлорамина (по рецепту врача). Перед стиркой раствор полагается слить. Белье кипятят, ведра или тазы закры-



вают крышкой, чтобы туда не попадали мухи, которые могут быть причиной распространения инфекции. Особенно тщательно все эти правила выполняют, если ребенок болен дизентерией, инфекционной желтухой и другими желудочно-кишечными заболеваниями.

Ни одна болезнь, протекающая даже с повышенной температурой, за исключением некоторых тяжелых состояний и заболеваний кожи, не является препятствием ни для ежедневных обмываний и умываний, ни для гигиенических ванн. Особенно тщательно, чтобы не утомлять малыша и не причинять ему болевых ощущений, проводится туалет грудного ребенка, который иногда болезненно реагирует на каждое прикосновение. Тяжелобольного умывают ватой, смоченной в тазике с кипяченой водой. Обязательно вытирают шею, за ушами и кожные складки. Более старшим детям моют руки перед каждым приемом пищи — несколько раз в день; каждую руку отдельно кладут в тазик и моют с мылом, затем вытирают полотенцем. Ногти должны быть острижены.

Больного ребенка следует ежедневно подмывать — смотря по состоянию — или в тазике, или подкладывая под него несколько раз сложенную пеленку, вату или ветошь, смоченные в теплой (не горячей) воде, а затем хорошо обсушить. Если состояние позволяет, малыша высаживают на горшок, тяжело больному ребенку подкладывают судно (можно использовать миску, глубокую тарелку). При выпадении прямой кишки во избежание напряжения детям позволяют испражняться под себя.

Гигиеническая ванна (ее описание приводится в разделе «Гигиена ребенка») для больного ребенка имеет свои особенности. Если по состоянию здоровья или другим причинам сделать ее больному нельзя, его обтирают теплой водой следующим образом: раздевают и прикрывают одеяльцем; смочив конец полотенца теплой водой, обтирают одну ногу и тотчас же насухо ее вытирают и прячут под одеяло, затем — другую и так последовательно обтирают все части тела, в последнюю очередь — грудь и живот. Затем ребенка одевают. Обсушивают тело, прикладывая мягкое полотенце, но не растирая кожу. Лучшее время для купания — вечером, перед ночным кормлением, ибо после ванны больной спит спокойнее.

Лечебные ванны с морской солью, отрубями, марганцовокислым калием проводятся по назначению врача. Последние, например, нередко рекомендуют детям раннего возраста. Приготовление «марганцовой» ванны несложно: на ведро воды добавляют одну

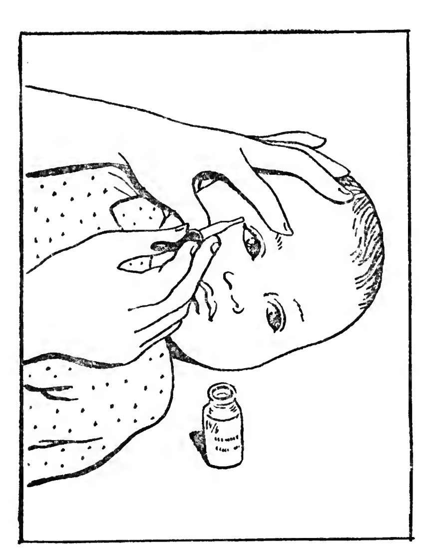


Рис. 54. Закапывание капель в глаза.

столовую ложку 5% раствора марганцовокислого калия до получения розовато-фиолетового оттенка воды. Ни в коем случае нельзя засыпать в ванну кристаллы марганцовокислого калия, так как они могут попасть на кожу ребенка и причинить ожоги.

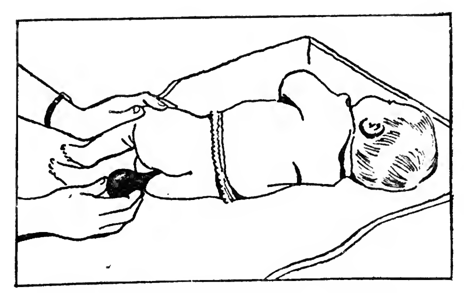
Ежедневный туалет носа и уха необходим новорожденным и детям с соответствующими заболеваниями. Нос и уши прочищают ватой, крепко скрученной в виде фитилька и смоченной в теплой (не горячей) воде. Для каждого уха и ноздри берется отдельный тампон.

Уход за глазами. При заболевании глаз их протирают по указанию врача слабым (обычно 2%) раствором борной кислоты. Протирание делается в направлении от наружного края к внутреннему — к носу. Кроме того, часто назначается введение в глаза капель. Закапывают их глазной пипеткой, купленной в аптеке и прокипяченной, у наружного края глаза (рис. 54), а затем ватным тампоном вытирают глаза. Пипетки для носа и для глаз после употребления кипятят и хранят отдельно в баночках, закрытых марлей или крышкой.

Уход за слизистой оболочкой рта необходим только при заболеваниях (чаще всего это молочница или стоматит). При молочнице слизистая оболочка рта осторожно обтирается ватным тампоном (на палочке), смоченным 2% содовым раствором или 25% раствором буры. Не рекомендуется протирать рот у здорового новорожденного ребенка, так как это легко может вызвать на нежной слизистой оболочке рта ссадины и царапины.

Очистительная клизма ребенку раннего возраста делается при отсутствии самостоятельного стула в течение двух—трех суток и вздутии живота. Для этого употребляют баллон с мягким наконечником или же на твердый наконечник надевают газоотводную трубочку. При очистительной клизме возникает рефлекс, который распространяется со стороны слизистой прямой кишки на вышележащие отделы кишечника. Это достигается определенным объемом и температурой воды, которая значительно ниже, чем температура тела. Поэтому, если делать клизму с теплой водой, она всосется и стула не будет. Также не будет стула, если ввести слишком мало жидкости. Набирая воду в баллон, из него предварительно выпускают воздух. Подняв баллон наконечником кверху, осторожно

сжимают его пальцем, пока не покажется вода, затем, не отпуская пальца, снова опускают в стакан и наполняют водой. После этого наконечник смазывают вазелином. Ребенка кладут на правый бок, наконечник вводят в задний проход на 3 *см* и медленно сжимают баллон, пока из него не выйдет вся вода (рис. 55). Не разжимая баллона, вынимают наконечник из заднего прохода, а ягодицы сжимают рукой в течение 3—5 минут, задерживая выход воды.


Рис. 55. Очистительная клизма.

Лекарственные клизмы ставят только по указаниям врача.

Согревающий компресс на ухо делают следующим образом: сложенный вчетверо кусочек марли или тряпочки смачивают водой комнатной температуры, закладывают сзади за ушную раковину, сделав для нее разрез, накладывают вощанку или клеенку для компресса, затем — кусочек ваты, закрывают ушную раковину, чтобы не видна была смоченная тряпочка и вощанка, и забинтовывают ребенка не особенно туго. Компресс держат не более четырех часов, затем снимают смоченную марлю и вощанку, оставляют только вату для тепла.

При респираторных заболеваниях и воспалении легких часто рекомендуются горчичные обертывания, или горчичники, банки, ножные горячие ванны.

Горчичное обертывание делается детям любого возраста. Для этой процедуры приготавливают сложенную втрое пеленку или бумазейную ветошь, один стакан воды, остуженной до 40°, и приблизительно 1—2 столовые ложки сухой горчицы. Горчицу разводят в миске с теплой (не горячей) водой, закрывают миску пеленкой или крышкой и ставят в теплом месте на 20 минут. После появления резкого запаха, раздражающего слизистую оболочку глаз и носа, в миску с горчицей вливают (до одного литра) горячую воду, размешивают и окунают туда свернутую пеленку. Затем ее отжимают, обёртывают ею спинку и грудь ребенка, предварительно проверив, достаточно ли теплая пеленка (горячая может обжечь тело). Поверх пеленки ребенка закрывают второй, теперь уже сухой пеленкой, а затем его завертывают в байковое одеяло. Если горчица свежая, то через 10—15 минут больной начинает беспокоиться и выражать неудовольствие, более старшие дети жалуются на легкое жжение. Если нет покраснения на коже и ребенок спокоен, горчичное обертывание можно продолжать до 20—30 минут и более. Затем кожу насухо вытирают, надевают ребенку теплую рубашку и тепло укрывают.

Готовые горчичники, погрузив на 5—10 секунд в воду с *t*-40—45° прикладывают на кожу на 10—15 минут. Горчичники можно

приготовить самим. Для этого размешивают равные количества муки и горчицы, примерно по две столовых ложки, и разводят теплой водой до густоты манной каши. Затем, намазывая внутри горчичной массой, пеленку складывают вчетверо. Дальнейшая процедура такая же, как и при горчичном обертывании, но держат горчичники не более 10 минут.

Горчичная ванна: 10 *г* сухой горчицы растворяют в ведре воды при температуре около 40°, затем воду процеживают через марлю и выливают в ванну. Ребенка погружают в нее, когда температура воды снизится до 37°. Ванну закрывают простынкой так, чтобы головка ребенка осталась снаружи и горчичные пары не вызвали раздражения слизистой глаз и носа. Продолжительность ванны 10 минут.

Ножные горячие ванны полезны детям при заболеваниях верхних дыхательных путей. Ножки ребенка опускают в ванну с температурой воды 37—38°, затаем понемногу подливают в ведро горячую воду, чтобы сохранить эту температуру. Продолжительность ванны 10 минут. После ванны ребенку надевают чулки и укладывают в постель.

Банки детям до трех лет ставят редко и только по назначению врача, так как сама техника применения банок может вызвать испуг и беспокойство у больного ребенка. Кроме того, банки вызывают прилив крови не только к коже, но и к лежащим в глубине тканям, что противопоказано детям раннего возраста вследствие чрезмерно развитой у них капиллярной сети сосудов, предрасполагающих к кровоизлияниям. Ставят банки медицинские работники, так как это требует определенного навыка.

Клизмы, горчичные ванны, обертывания, вовремя данное лекарство — это еще далеко не все, что требуется для выздоровления ребенка. Огромное значение имеет доброе слово, ласковая улыбка, нежные осторожные руки. Подходить к ребенку надо всегда с той теплотой и чуткостью, которая инстинктивно проявляется у матери и которую необходимо найти у себя каждому, кто ухаживает за больным. А как радует выздоравливающего и даже находящегося в тяжелом состоянии малыша веселая игрушка! Недаром есть сказка о том, как больной мальчик просил, чтобы ему привели клоуна из цирка, и, когда родители уговорили клоуна прийти и он показал свои трюки ребенку, мальчик впервые за время болезни засмеялся и... начал выздоравливать.

Многообразны и сложны элементы ухода за больным ребенком. Каждая мать готова, не жалея времени и сил, ухаживать за ним, но, кроме этой готовности, у нее должны быть знания.

Первая помощь при несчастных случаях

Наиболее квалифицированная помощь при несчастных случаях может быть оказана врачом, поэтому, когда это возможно, родители должны обращаться к врачу или фельдшеру. Однако не

всегда врачебная помощь может быть оказана быстро, и тогда сами родители должны суметь это сделать. Правильно оказанная доврачебная помощь может спасти пострадавшего ребенка, предохранить его от последующих опасных осложнений.

При оказании первой помощи следует избегать сильно действующих медикаментов. После оказания первой помощи ребенок направляется для дальнейшего лечения к врачу.

Для удобства пользования материал этой главы приводится в алфавитном порядке.

Инородные тела в глазу. Инородные тела (пыль, уголь, насекомые), попав на поверхность глаза, раздражают слизистые оболочки и вызывают боль, светобоязнь и слезотечение.

Первая помощь: не следует тереть глаза, так как при этом можно поранить роговицу. Инородное тело удаляют из глаза путем промывания его ваткой, смоченной теплой водой (по направлению к переносице).

Другой способ: чисто вымытыми пальцами захватывают нижний край верхнего века и оттягивают его вниз и вперед и держат в таком положении 10—15 секунд; обильное слезотечение при этом вымывает инородное тело. Если эти способы не помогают, оттягивают вниз нижнее веко и заставляют ребенка смотреть вверх — это дает возможность осмотреть нижнюю часть глаза и нижнюю переходную складку. Затем больной закидывает голову назад и смотрит вниз, а оказывающий помощь оттягивает нижний край верхнего века вниз указательным и большим пальцем левой руки, а указательный палец правой руки накладывает на основание верхнего века. В таком положении верхнее веко легко выворачивается, что дает возможность осмотреть верхнюю часть глаза, слизистую оболочку века и верхнюю переходную складку. Обнаружив инородное тело, его удаляют чистой влажной ваткой, смоченной 2% борной кислотой. При поражении роговицы накладывают на больной глаз повязку и немедленно отправляют ребенка к врачу-специалисту.

Инородное тело в дыхательном горле. Большей частью в дыхательное горло попадают куски пищи. Они вызывают кашель, с которым обычно удаляются инородные тела.

Первая помощь: наклонить ребенку голову и ударить его несколько раз ладонью между лопаток. Если это не помогает, следует срочно направить пострадавшего к врачу.

Инородное тело в носу. Дети, играя мелкими предметами (бусы, горох, пуговицы и т. п.), нередко засовывают их в носовой ход. Не следует пытаться удалить инородное тело пинцетом, так как при этом оно засовывается дальше. Нужно направить ребенка к врачу, который легко удалит инородное тело соответствующим инструментом после обезболивания слизистой оболочки носа.

Инородное тело в наружном ухе. Попав в наружный слуховой проход, инородное тело может долго оставаться незамеченным и не давать неприятных ощущений. Удалить его, во избежание повреждения барабанной перепонки, должен врач-специалист.

Попадание в ухо насекомых вызывает сильную боль и неприятное ощущение из-за их активных движений. В этих случаях в наружный слуховой проход вливают теплое камфорное масло. Далее слуховой проход осторожно промывают теплой водой. Если камфорного масла нет, можно применить растительное.

Кровотечения. Наряду с носовыми кровотечениями последние часто происходят у детей, особенно у мальчиков, при ранениях.

Первую помощь при ранении должен уметь оказывать каждый. Даже небольшая ранка требует внимания, так как она является «воротами» для инфекции, способной вызвать различные осложнения и заболевания. Поэтому любую рану надо хорошо промыть и смазать йодом или бриллиантовым зеленым (зеленкой), потом наложить стерильную повязку и отвести ребенка в поликлинику к врачу для лечения.

Если ранение сопровождается кровотечением, первая задача — остановить его. Так как при ранении может быть поврежден венозный и артериальный сосуд, надо уметь отличать венозное кровотечение от артериального. Венозное кровотечение более медленное, кровь вытекает иногда обильно, но без напора и сравнительно легко останавливается при наложении на раненую поверхность марлевой повязки.

При повреждении артерий кровь бьет фонтаном или (при повреждении маленькой артерии) маленьким фонтанчиком, и ее простым прижатием не остановить. Артериальное кровотечение более опасно. В таких случаях надо зажать кровеносный сосуд вне раны, выше места ранения. Лучше всего это делать резиновым жгутом, но если его под руками нет, можно пользоваться закруткой (рис. 56) или простым бинтом, перевязав конечность выше места кровотечения. После этого края раны смазываются йодом и накладывается стерильная давящая повязка. Пострадавший ребенок немедленно направляется к врачу, так как жгут нельзя держать больше полутора часов.

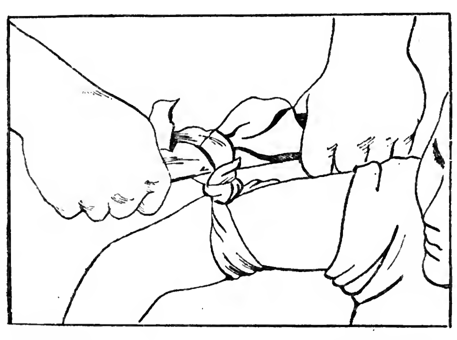


Рис. 56. Самодельный жгут для остановки кровотечения.

При *носовых кровотечениях* ребенка сажают перед собой и расстегивают ему воротник.

Крыло носа прижимают к носовой перегородке. В кровоточащую ноздрю вводят кусок ваты, смоченной перекисью водорода. Полезны холодные примочки на переносицу и затылок, к ногам — грелки. Если кровотечение из носа не прекращается, больного направляют к врачу.

Обморожение. Воздействие холода на тело ребенка может вызвать замерзание всего организма или обморожение его отдельных частей. Наиболее подвержены обморожению части тела, хуже снабжающиеся кровью. Это кончики ушей, нос, щеки, пальцы рук и ног. Различают 3 степени обморожения: 1-я характеризуется бледностью, болезненностью и потерей чувствительности обмороженных участков; 2-я — посинением кожи и образованием буровато-кровянистых пузырей, 3-я — посинением тканей.

При обширных обморожениях возникает общая слабость, сонливость, а иногда потеря сознания.

Первая помощь: при обморожении 1-й степени обмороженные части тела растирают до появления красноты и смазывают йодом, а затем животными жирами (гусиное сало пополам с вазелином). При обморожении 2-й и 3-й степеней возникает повышенная ломкость кровеносных сосудов, поэтому допустимо крайне осторожное растирание обмороженных частей. Образовавшиеся пузыри лучше не вскрывать, а наложить на них стерильную повязку и направить больного к врачу. Если это невозможно, обмороженные места смазывают йодом, лопнувшие пузыри засыпают норсульфазолом, накладывают стерильную повязку и придают больной части тела вертикальное положение: это улучшает отток крови и часто спасает обмороженную ткань от омертвения.

Профилактика: одежда ребенка должна быть сухой и соответствовать климатическим условиям. При длительном пребывании на морозе полезно смазывать жиром участки тела, наиболее подверженные обморожению.

Повторные обморожения 1-й степени одних и тех же частей тела создают повышенную чувствительность их к холоду, т. е. **озноблению.**

Признаки: сухость кожи, синюшность пораженного участка, небольшая отечность и повышенная зябкость. В дальнейшем в холодную погоду появляются зуд и боли, а иногда трещины.

Первая помощь: смазывание пораженных мест 10% йодоглицерином и витамином А.

Профилактика: части тела, подверженные озноблению, следует держать в сухости и тепле (теплые перчатки, носки, наушники).

Обморок у детей бывает сравнительно редко. Он возникает вследствие недостаточности кровоснабжения мозга. Так, например, усиленный прилив крови к брюшным органам ведет к малокровию мозга и может вызвать обморок. Длительное пребывание в душном, непроветренном помещении тоже способствует появлению обморочного состояния.

Признаки: обмороку предшествует головокружение, потемнение в глазах, звон в ушах, тошнота. Походка делается шаткой, лицо бледнеет, лоб покрывается холодным пóтом. Пульс — частый, слабый, дыхание — поверхностное. В конце концов, наступает потеря сознания.

Первая помощь: необходимо восстановить нормальное мозговое кровообращение. Больного ребенка освобождают от стягивающих частей одежды: расстегивают ворот, пояс; обеспечивают доступ свежего воздуха. Голова ребенка укладывается ниже ног. Лицо опрыскивается холодной водой. В случае необходимости дают понюхать ватку с нашатырным спиртом. Когда к больному возвращается сознание, ему дают выпить крепкого кофе, чаю или валериановой настойки (столько капель, сколько лет ребенку). Если ребенку трудно дышать, ему делают искусственное дыхание (техника его приводится на стр. 312). Вставать разрешается после того, как полностью пройдет слабость.

Общее замерзание может наступить даже при небольших морозах в случаях недомогания, переутомления или недостаточного питания.

Признаки: бледность кожи, синюшность губ, окоченение рук и ног, потеря чувствительности.

Первая помощь: транспортировка должна быть очень осторожной, так как у замерзших повышена ломкость костей. По опыту последних лет рекомендуется сокращать срок воздействия холода на пострадавшего. Показаны теплые ванны (35—37°) с последующим укутыванием, после чего делают массаж, дают теплый напиток, сердечные средства. В случае необходимости производят осторожное искусственное дыхание. Оживление замерзшего может продолжаться несколько часов.

Ожоги. Пламя, горячие жидкости, пары и газы, сильные кислоты, щелочи и некоторые другие химические вещества, а также интенсивное солнечное облучение вызывают ожоги, степень которых зависит от характера вещества, температуры и длительности воздействия. Различают 3 степени ожогов:

При 1-й степени появляется краснота и небольшая припухлость кожи; при 2-й — на покрасневшей коже появляются пузыри; при 3-й — происходит обугливание тканей различной глубины.

Небольшие ожоги вызывают болезненность и чувство жжения пораженного участка. При распространенных ожогах, кроме местных явлений, возникают и общие: головная боль, упадок сердечной деятельности, общая слабость или беспокойство, иногда судороги. Повышается температура.

Первая помощь при ожогах пламенем. Раньше всего вспыхивает одежда; чтобы потушить ее, пострадавшего укладывают на землю, накидывают на него одеяла, подушки, одежду; пламя, лишенное кислорода, быстро гаснет. После этого одежду пострадавшего обильно смачивают холодной водой и снимают. В тех местах,

где она прилипла к телу, ее осторожно разрезают, стараясь не повредить тонкую обожженную кожу.

Наилучшие результаты достигаются открытым способом лечения. Обожженная поверхность смазывается (врач обычно выписывает для домашней аптечки 5% раствор) раствором танина или насыщенным (до интенсивного темного окрашивания) раствором марганцовокислого калия. Образующаяся при этом плотная корка предохраняет обожженную поверхность от заражения бактериями. При ожогах легкой степени достаточно смазать кожу спиртом. Для транспортировки пострадавших накладывается стерильная повязка поверх образовавшейся после смазывания танином корки. При развитии общих явлений рекомендуются обильное сладкое питье и сердечные средства: кофеин, настойка валерианы и майского ландыша. Дальнейшее лечение должно проводиться врачом.

Первая помощь при солнечных ожогах. На влажном теле ожоги образуются быстрее, поэтому перед солнечной ванной ребенка надо как следует вытереть. Для уменьшения сухости кожи и жжения кожу смазывают борным вазелином или ланолином.

Первая помощь при ожогах кислотами и щелочами. При ожогах крепкими кислотами применяют 2% содовой раствор, нейтрализующий кислоты, а при ожоге щелочами кожу обмывают слабым раствором уксусной или лимонной кислоты. При ожогах серной кислотой применяют чистые жиры, масла и раствор жженной магнезии.

Отравления. Признаки отравления зависят в основном от характера яда, его вызвавшего. При одних ядах появляется тошнота, рвота, понос и сердечная слабость, при других — возбуждение, судороги. При некоторых тяжелых отравлениях наступает бессознательное состояние с различными симптомами.

Для оказания первой помощи пострадавшему нужно по возможности выяснить, каким ядом вызвано отравление. Иногда характер отравления помогает распознать запах изо рта, например при отравлении алкоголем, керосином. Однако *первая помощь* должна быть оказана и тогда, когда причина отравления неизвестна. В этих случаях:

1. Необходимо удалить яд из желудка. Для промывания желудка пострадавшему дают выпить 2—3 стакана теплой воды, затем раздражают заднюю стенку глотки пальцем. Это вызывает рвоту, с которой удаляется часть яда.

2. Для удаления яда из кишечника дают слабительное (1 столовая ложка глауберовой соли на 0,5 стакана воды).

3. При падении сердечной деятельности назначают кофеин натриобензойный или валериановые капли. При похолодании рук и ног — грелки; при затрудненном дыхании — искусственное дыхание.

4. Если яд известен, назначается противоядие (по совету врача).

5. Полезны свежий воздух, белковая вода (яичный белок на стакан воды), слизистые супы, чай, кофе. Дальнейшее лечение проводится врачом.

Отравление угарным газом. Угарный газ, или окись углерода (CO), образуется при неполном сгорании топлива, например если печная труба закрыта раньше, чем исчезли синие огоньки, или если в закрытом помещении долго горят лампы с закрученными фитилями. Угарный газ выделяется также примусами и керосинками. Он не имеет запаха и потому более опасен, чем газы с запахом.

Признаки: слабость, головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота и рвота. В дальнейшем наступает сердцебиение, удушье и помрачение сознания; лицо принимает сине-багровый оттенок; слизистые оболочки приобретают малиново-красный цвет.

Первая помощь: удалить пострадавшего из угарного помещения, окна и двери дома широко открыть для проветривания. Лица, подающие помощь, до проветривания помещения должны возможно меньше в нем находиться. После перенесения в другое помещение пострадавшего укладывают в кровать, снимают с него стесняющую дыхание одежду. Полезны грелки к ногам и холодные примочки к голове. Если эти меры недостаточны, приступают к искусственному дыханию. Дают кислород и сердечные средства (1% кофеин натриобензойный по чайной ложке, школьникам — по десертной ложке). *При отравлении углекислотой (CO_2), светильным газом, сероводородом и аммиаком* первая помощь проводится, как при отравлении угарным газом. В помещение, отравленное светильным газом, нельзя входить с огнем (свеча, спички, лучина, керосиновая лампа), так как газ при этом вспыхивает. Нельзя также включать электричество.

Перелом кости без повреждения кожи носит название закрытого перелома.

Признаки: сильная боль, припухлость, кровоподтек, ненормальная форма и подвижность кости в месте перелома, а также нарушение движений всей конечности. Заживление происходит путем образования мозоли из ткани, соединяющей обломки кости. В дальнейшем мозоль окостеневает.

Первая помощь должна способствовать правильному образованию костной мозоли. Для этого одежду на поврежденной руке или ноге, чтобы не причинить боли, разрезают по шву, смещенные обломки приводят в правильное положение и фиксируют накладыванием шины, не позволяющей им смещаться. Обычно применяются проволочные шины, которым можно придать любую форму, а при их отсутствии — полоски влажного картона, лубки, палки, дощечки и т. п. Длина шины должна быть такой, чтобы она захватывала суставы, расположенные выше и ниже места перелома. С внутренней стороны шина предварительно выстилается несколькими слоями ваты, снаружи снова накладывается вата, и рука или нога забинтовываются.

При открытом переломе (с повреждением целости кожи) прежде всего накладывается стерильная повязка, а затем оказывается такая же помощь, как при закрытом переломе. В холодную погоду переломленная конечность должна быть тщательно укутана, так как кровоснабжение в ней нарушено. При переломах ног шины или дощечки накладывают сзади и по бокам. При переломах рук — с внутренней и наружной стороны. Рука подвязывается на косынке в согнутом положении под прямым углом.

Поражение молнией. Дети, непосредственно пораженные молнией, в большинстве случаев тут же умирают. При ударе молнии вблизи взрывная волна вызывает сотрясение мозга, ожоги, переломы костей и другие травматические повреждения.

Первая помощь сводится к длительному искусственному дыханию и лечению соответствующих повреждений. Описаны случаи спасения пострадавших от поражения молнией после двухчасового искусственного дыхания.

Поражение электрическим током возможно при контакте с неизолированным проводом. Пострадавший теряет сознание, иногда отмечаются судороги, дыхание останавливается, пульс слабый, частый.

Первая помощь: немедленно выключить рубильник и освободить пострадавшего от проводов. Прикасаться к нуждающемуся в помощи, пока не выключен из-под тока провод, опасно. Если быстро отключить рубильник нельзя, разъединить пострадавшего с электропроводом можно, только надев предварительно резиновые перчатки и галоши. Если их под рукой нет, провод отбрасывается сухой палкой или перерубается топором с сухой деревянной ручкой. После изоляции больного от электрического тока сразу приступают к искусственному дыханию, которое проводится длительно, иногда несколько часов, до появления сознания.

Раны. Различают колотые, рваные, резаные, ушибленные, огнестрельные и другие раны. Обширные и глубокие повреждения более опасны, так как они чаще осложняются заражением и обильным кровотечением. Основная опасность при ранениях связана с попаданием в рану гноеродных и болезнетворных микробов из окружающей среды.

Первая помощь: для бинтования раны применяется обеззараженный перевязочный материал, имеющий специальную упаковку. Так, очень удобен для наложения повязки стерильный индивидуальный пакет, на обертке которого указан способ его употребления. Оказывающий помощь хорошо моет водой и мылом руки, затем стерильной ватой удаляет из раны инородные тела, засыпает ее стрептоцидом или норсульфазолом, смазывает ее края йодом и накладывает стерильную повязку.

Снежная слепота возникает вследствие воздействия ультрафиолетовых лучей на сетчатку (внутреннюю оболочку) глаза. При

ярком снежном или песчаном покрове инсоляция очень велика и, если не носить очки из темно-зеленого или желто-зеленого стекла, быстро появляется снежная слепота.

Первая помощь: пострадавшего помещают в затемненную комнату и делают ему на глаза холодную свинцовую примочку.

Солнечный удар. Непосредственное и длительное воздействие солнечных лучей на непокрытую голову вызывает прилив крови к мозговым сосудам, а в дальнейшем — потерю сознания.

Признаки: головокружение, головная боль, потемнение в глазах, мучительная жажда, тошнота и рвота. Лицо багрово-красное, кожа горячая и сухая, дыхание поверхностное, учащенное; пульс напряжен, походка неуверенная, шатающаяся. Одновременно наступает помрачение сознания, сонливость, зевота, охриплость голоса. Потеря сознания при солнечном ударе может сопровождаться судорогами.

Первая помощь: пострадавшего переносят в тень, освобождают от стягивающей одежды, обнажают верхнюю часть туловища, придают полусидячее положение, кладут холод на голову. Хорошо действует холодное обливание головы. К ногам прикладывают горячие бутылки или ставят горчичники на икры. Полезно обмахивание веером, полотенцем, простыней.

Если пострадавший перестает дышать, приступают к искусственному дыханию. При судорогах искусственное дыхание делать нельзя, так как они могут быть вызваны кровоизлиянием в мозг; в этих случаях требуется абсолютный покой. Предупреждение солнечного удара у детей достигается закрыванием головы светлым головным убором.

Сотрясение мозга наступает после удара по голове или при падении ребенка с большой высоты. Взрывная волна также может вызвать сотрясение мозга.

Признаки при легкой степени: головокружение, головная боль, тошнота, рвота, шум в ушах, кратковременная потеря сознания; в тяжелых случаях наступает длительная потеря сознания, иногда в течение нескольких дней. Характерно, что пострадавший не помнит о потере сознания. Лицо обычно бледное, дыхание неравномерное, пульс замедлен; в дальнейшем он становится слабым и частым.

Первая помощь: полный покой, ребенка укладывают в горизонтальное положение, голова должна быть расположена выше, на нее кладут холод. Нашатырный спирт и искусственное дыхание не рекомендуются. До полного восстановления сознания транспортировка запрещается. Срок постельного содержания пострадавшего определяется врачом.

Судороги у детей могут возникнуть от многих причин, например при воспалении мозга и мозговых оболочек, при некоторых тяжелых формах заразных болезней (скарлатина, дизентерия, грипп и др.), при эпилепсии.

Признаки: внезапная потеря сознания, больной падает. Отмечается бледность лица, расширение зрачков, часто непроизвольное мочеиспускание и прикусывание языка.

Первая помощь: освободить от стесняющей одежды, просунуть чайную ложку между зубами для предупреждения прикуса языка; оградить от предметов, которые могут причинить тяжелые ушибы. Опрыскивать водой и удерживать судорожно сокращающиеся конечности бесполезно и вредно. После припадка у больного ребенка наступает сон, который не следует прерывать. Детям, больным эпилепсией, запрещается купаться в открытых водоемах: в реках, озерах, море.

Тепловой удар наступает при перегревании тела, когда теплообразование в организме усилено, а теплоотдача уменьшена. Такое состояние может наступить в длительном походе на жаре, если к тому же ребенок ограничен в питье, в результате чего у него уменьшается потоотделение, вызывающее охлаждение организма. Тесная малопроницаемая одежда в знойные дни способствует перегреванию, в особенности при большой влажности атмосферы и отсутствии ветра.

Признаки и первая помощь такие же, как при солнечном ударе. Как только пострадавшего выводят из обморочного состояния, ему дают обильное питье (чай, кофе) и сердечные средства (1% кофеин натриобензойный, настойку валерианы).

Профилактика: в жаркие дни переходы лучше делать рано утром или вечером. Одежда ребенка должна быть проницаемой для воздуха и соответствовать климатическим условиям.

Укус змеи характеризуется точечными ранками, через которые вносится змеиный яд. Если укус сделан через одежду, часть яда остается на ней. Укусы частей тела, не защищенных одеждой, более опасны.

Признаки: очень быстро наступают тяжелые явления: ранки припухают, появляется слабость, тошнота, рвота, боли в животе, понос, бессознательное состояние и бред.

Первая помощь должна быть оказана немедленно, так как яд быстро распространяется по кровеносным сосудам. Раньше всего, но не больше чем на полчаса, накладывается жгут выше места укуса — возможно ближе к ране. Резиновый жгут можно заменить туго завязанным полотенцем или бинтом. После наложения жгута ранки обильно смачиваются раствором марганцовокислого калия и увлажняются смоченными в нем же марлевыми салфетками. Отсасывание ранок ртом опасно из-за трещин на губах и слизистой рта, через которые яд может всосаться и вызвать общее отравление. Если пострадавший не имеет трещин во рту, он сам может отсосать ранки укуса. На ранки накладывается давящая повязка. При ухудшении общего состояния рекомендуются крепкий горячий чай, кофе, портвейн, сердечные средства: кофеин, настой валерианы и ландыша. Для введения противозмеиной сыворотки и дальнейшего лечения пострадавший направляется в больницу.

Укусы насекомых и пауков. Укусы пчел и ос болезненны, но обычно не опасны для жизни, за исключением множественных.

Первая помощь: удалить жало из раны и смочить ранку нашатырным спиртом. Полезны холодные компрессы из 3% борной кислоты. При укусе других насекомых применяется аналогичное лечение.

Профилактика сводится к смазыванию частей тела, не защищенных одеждой, мазью с диметилфталатом, мазью «Тайга», которые отпугивают насекомых.

При укусе скорпионов и тарантулов, кроме местных явлений (припухлость ранки), могут наступить и общие признаки отравления: слабость, головная боль, потливость и рвота.

Первая помощь сводится к обработке ранки (как указано выше). Можно, кроме того, смазать ее йодом. При общих явлениях отравления рекомендуются горячий крепкий чай и сердечные средства (1% кофеин натриобензойный по одной чайной ложке и настой валерианы с ландышем: столько капель, сколько лет ребенку). Чтобы уменьшить неприятные ощущения, на месте укуса накладывается давящая повязка.

Укус собаки обычно дает небольшую рваную рану, которую следует тщательно промыть, засыпать стрептоцидом, смазать по краям йодом и перевязать стерильным бинтом. Помимо этого, срочно требуются прививки против бешенства, для чего ребенок направляется к врачу.

Утопление. Характерными признаками утопления являются бледность лица, синюшность губ, плотно закрытые глаза, холодное тело, отсутствие дыхания.

Первая помощь: если тонущий в сознании, ему протягивают доску, лестницу, бросают спасательный круг на веревке или просто веревку, за которую он может ухватиться. Если же утонувший находится в бессознательном состоянии, спасающий, предварительно сбросив одежду, подплывает сзади, хватает его за волосы или за шею и укладывает к себе на грудь, так чтобы лицо тонущего находилось над водой; при этом спасающий плывет на спине. Можно плыть и на боку, но тогда пострадавшего держат левой рукой за правую подмышечную область, лицо его обращено кверху и голова спокойно лежит на груди спасающего у плеча.

Нередко тонущий мешает спасающему, судорожно хватаясь за его руки и мешая плыть. В этом случае тонущему зажимают рукой рот и нос, и он теряет сознание. После выноса из воды пострадавшего освобождают от стесняющей одежды и очищают ему рот и нос от песка и ила, затем его кладут животом на валик из одежды, на скамейку или перебрасывают через колено спасающего так, чтобы голова свешивалась вниз и была повернута на бок. Спасающий сильно сдавливает обеими руками нижнюю часть грудной клетки утонувшего для удаления воды из легких и желудка (рис. 57). Когда выделение пенистой жидкости прекращается, пострадавшего укладывают на спину и приступают к искусственному

дыханию. Одновременно его тело обкладывают грелками, нижнюю часть полезно укрыть теплыми одеялами.

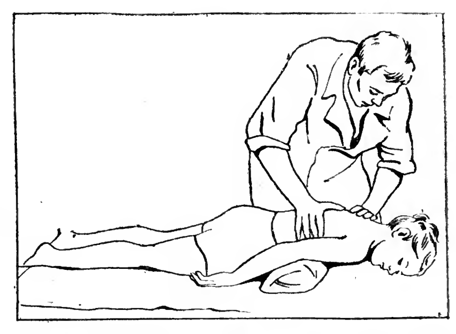


Рис. 57. Первая помощь при утоплении. Удаление воды из легких и желудка.

Искусственное дыхание производится до тех пор, пока не возобновится нормальный ритм дыхания и пульса. Обычно к этому времени лицо розовеет, губы становятся менее синюшными, глаза открываются, и ребенок приходит в себя. Тогда его переносят в теплое помещение и дают крепкий горячий чай, кофе или немного портвейна. Ввиду опасности рецидива остановки дыхания пострадавший должен еще несколько часов находиться под наблюдением. В случае нового приступа асфиксии (отсутствия дыхания) к искусственному дыханию приступают вновь. Дети, пробывшие в воде сравнительно длительное время, могут быть спасены.

Ушиб образуется от воздействия внешней силы на какой-нибудь участок тела (удар палкой, камнем) или при падении на твердый предмет. При ушибе мягкие ткани и сосуды частично разрываются, образуя подкожный кровоподтек (синяк). Пострадавший испытывает боль, на месте ушиба появляются припухлость и синюшность.

Первая помощь: покой, холодные компрессы и давящая повязка. Через сутки для ускорения рассасывания назначается тепло. Массаж производится через пять дней после ушиба. При *растяжении связок* первая помощь такая же.

Шок — своеобразное состояние, возникающее вследствие сильной физической или психической травмы в результате перераздражения чувствительных нервов мозга. Возникает шок при обширных травматических повреждениях тканей с переломами крупных костей, а также при повреждениях половых органов, живота, грудной клетки и при обильных кровопотерях.

Признаки: лицо осунувшееся, бледное, глаза устремлены в пространство, взгляд безучастный, лоб покрыт холодным потом, кожа холодная, иногда бывает рвота. Сознание сохранено, но на вопросы больной отвечает с трудом и не сразу.

Первая помощь: больного освобождают от стесняющей одежды, обкладывают грелками, дают столовую ложку портвейна, горячий кофе, кофеин, валериановую настойку. Рекомендуется горячее молоко и бульон. Одновременно обезболивают место повреждения: дают внутрь раствор морфина (столько капель, сколько лет ребенку), при переломе накладывают шины. Если имеется возможность, нужно сделать переливание крови. При повреждении живота необходим голод, внутрь

лекарств не давать! До выведения из состояния шока больной нетранспортабелен.

Техника искусственного дыхания. При многих несчастных случаях приходится применять искусственное дыхание, поэтому целесообразно ознакомиться с некоторыми его способами. Цель искусственного дыхания состоит в механическом расширении грудной клетки, при этом атмосферный воздух с кислородом поступает в легкие; при последующем спадении грудной клетки из легких удаляется углекислота. Периодическое расширение и спадение грудной клетки создают благоприятные условия для нормального газообмена и для правильного кровообращения. Лучше начинает работать сердце, нормализуется пульс.

Из многочисленных способов искусственного дыхания приводим три, наиболее часто применяемых.

1. **Способ Сильвестра.** Пострадавший лежит на спине, под лопатки подложен валик из одежды. Спасающий становится на колени позади головы пострадавшего и, захватывая обе его руки ниже локтя, отводит их кверху до уровня головы. Этот момент соответствует вдоху. В таком положении пострадавший находится одну секунду, затем руки опускают к грудной клетке и прижимают к нижнему ее отделу — этот момент соответствует выдоху. В дальнейшем ритмически повторяют вдох и выдох до 20—30 раз в минуту в зависимости от возрастной нормы, частоты дыхания пострадавшего. Способ Сильвестра нельзя применять при повреждениях рук.

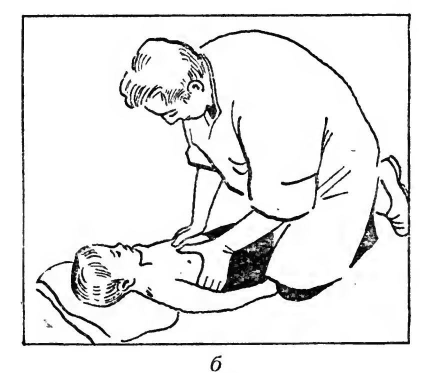
2. **Способ Говарда.** Пострадавший лежит на спине; под лопатки подложен валик из одежды. Спасающий стоит на коленях, между его ног находятся бедра пострадавшего, обе руки он кладет на грудную клетку больного так, чтобы концы больших пальцев касались мечевидного отростка грудины, а остальные пальцы лежали в межреберных промежутках. Спасающий, наклонясь над пострадавшим, сильно сдавливает грудную клетку. Этот момент соответствует выдоху. Затем спасающий выпрямляется и снимает руки с грудной клетки, которая при этом расширяется, — происходит вдох. При способе Говарда руки пострадавшего обычно закладывают за голову (рис. 58).

3. У детей младшего возраста можно применять искусственное дыхание способом **рот в рот**; для этого после очищения от слизи верхних дыхательных путей оказывающий помощь делает свободный вдох и выдыхает воздух в рот ребенка, вызывая расширение грудной клетки пострадавшего. Затем грудная клетка у ребенка уменьшается в размерах, и наступает выдох. В дальнейшем ритмически повторяют вдох и выдох, пока ребенок не начнет дышать самостоятельно.

В заключение приводится примерный состав домашней аптечки (см. приложение 9).



а



б

Рис. 58. Искусственное дыхание (способ Говарда).
а — момент вдоха; *б* — момент выдоха

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1

(к разделу «Уход за грудным ребенком»)

Примерное меню для детей 6—9 мес.

(по А. Ф. Туру)

Часы кормления	Возраст ребенка в мес.		
	6,5—7	7—8	8—9
6 часов	Грудь матери (200 *мл* молока)	Грудь матери (200 *мл* молока), сухарик 5 *г*	Грудь матери (200 *мл* молока), печенье 10 *г*
10 »	10% каша 150 *г*, кисель 50 *г*	10% каша 150 *г*, кисель 50 *г*, фруктовый сок 25 *мл*	10% каша 150 *г*, кисель 50 *г*, фруктовый сок 35 *мл*
14 »	Грудь матери (200 *мл* молока), фруктовый сок 25 *мл*	Бульон мясной 50 *г*, сухарик 5 *г*, грудь матери (150 *мл* молока)	Овощное пюре 120 *г*, мясной фарш 20 *г*, мусс 80 *г*, сухарик 5 *г*
18 »	Грудь матери (150 *мл* молока), овощное пюре 50 *г*, тертое сырое яблоко 20 *г*	Овощное пюре 120 *г*, мусс 80 *г*, тертое сырое яблоко 25 *г*	10% каша на бульоне 100 *г*, яичный желток 1/2 шт., грудь матери (100 *мл* молока), сухарик 5 *г*
22 часа	Грудь матери (200 *мл* молока)	Грудь матери (200 *мл* молока)	Грудь матери (200 *мл* молока)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

(к разделу «Уход за грудным ребенком»)

Способы приготовления пищи для детей до года

Приготовление цельного молока из порошка. Для получения одного стакана молока (приблизительно 200 *г*) берут две столовые ложки сухого молочного порошка и добавляют небольшое количество теплой кипяченой воды. Порошок размешивается в воде до состояния сметанообразной массы, затем доливается остальная вода, и при постоянном помешивании смесь доводится до кипения. Для получения 1 *л* молока следует взять 140 *г* сухого молочного порошка.

Приготовление простых смесей. К простым смесям относятся смеси № 2 и 3 на крупяном отваре, а также «Малютка» и «Малыш», о которых говорится в разделе «Грудной ребенок».

Смесь № 2 на рисовом отваре (Б-рис). Для приготовления 100 *г* этой смеси 50 *мл* сырого коровьего молока смешивают с 45 *мл* рисового отвара, сюда же добавляют 5 *г* сахарного сиропа. Смесь переливается в бутылочку и подогревается в кипящей воде в течение 10 минут, после чего бутылочка охлаждается холодной водой и сохраняется на холоду не более суток. Перед кормлением ребенка бутылочку со смесью подогревают в теплой воде.

Эту смесь применяют исключительно по рекомендации врача при искусственном вскармливании детей до 1 месяца. Не следует пользоваться ею больше чем в течение недели.

Смесь № 3 на рисовом отваре (В-рис). Для приготовления 100 *г* этой смеси к 65 *мл* молока добавляют 30 *г* рисового отвара и 5 *г* сахарного сиропа. Дальнейшее ее приготовление такое же, как и смеси № 2.

Смесь № 3 предназначена для докорма при недостаточном количестве грудного молока на втором месяце жизни ребенка. Введению ее обычно предшествует непродолжительное назначение смеси № 2. Смесь № 3 может применяться и для искусственного вскармливания ребенка со второго месяца жизни, но обязательно под наблюдением врача. Смеси № 2 и № 3 приготавливаются не только на рисовом, но и на гречневом, овсяном или перловом отварах.

Смеси «Малютка» и «Малыш». Для приготовления 100 *г* этих смесей 15 *г* сухого порошка (две столовые ложки) разводят в стакане (200 *мл*) теплой воды, кипятят 2—3 минуты, процеживают и остужают до 37°.

Смеси «Малыш» и «Малютка» приготавливаются на коровьем молоке таким образом, что при указанном способе разведения состав их приближается к составу женского молока. Эти смеси обогащены витаминами, растительными жирами и солями железа. Смесь «Малютка» предназначена для кормления детей, начиная с первых дней жизни и до 1—2 месяцев. Смесь «Малыш» изготавливается на рисовом, гречневом и овсяном отварах и применяется для питания детей от 1—2 месяцев до года.

Приготовление отваров. Отвары готовятся из различных круп, чаще всего — риса, овсянки, гречи или перловки. Крупу (5 *г*) перебирают, моют в холодной воде, заливают 100 *г* воды и доводят, положив 0,5 *г* соли, до кипения на небольшом огне. Гречневую крупу перед употреблением нужно подсушить и измельчить в ступке. Рисовая крупа варится 2—3 часа, перловая и овсяная несколько дольше — 3—3,5 часа. Соль (0,5 *г*) кладут за 10—15 минут до окончания варки. Некоторая часть воды при столь продолжительном нагревании может испариться, тогда добавляют кипяток до первоначального объема и вновь нагревают до кипения. Затем отвары процеживают, сливают в стерильные бутылочки, охлаждают и хранят на холоду.

Гречневая, рисовая и другие крупы используются для приготовления концентрированных отваров. Обычно 10—12% крупы мочат в воде в течение 3—5 часов до полного размягчения и варят в зависимости от вида продукта от получаса до 3,5—4 часов. После протирания через сито или специальные протирочные машины смеси приобретают вид полужидких каш.

Простые и концентрированные рисовые отвары можно приготовить из рисовой муки. При этом мука берется в меньшем количестве по отношению к общему объему смеси (2% при изготовлении простых и 8—10% при изготовлении концентрированных отваров, в последнем случае процесс варки менее продолжителен — 10—15 минут).

Все отвары (независимо от вида) желательно варить перед введением их в соответствующие смеси, во всяком случае даже на холоду их нельзя сохранять более одних суток.

К смесям № 2 и № 3 по совету врача можно добавлять сливки как при изготовлении самой смеси, так и непосредственно перед кормлением. Приобретенные в магазине сливки подвергают тепловой обработке так же, как и бутылочки со смесями.

Цельное молоко с 5% сахара иногда называют смесью № 5. Назначается она детям старше 4 месяцев и проходит тепловую обработку так же, как и другие смеси.

Приготовленные смеси подвергают тепловой обработке: бутылочки закрывают стерильными ватными пробками и ставят в кастрюлю с горячей водой, после чего нагревают на сильном огне до кипения, кипятят в течение пяти минут, затем охлаждают.

Приготовление кальцийного творога. К одному литру холодного или слегка подогретого сырого молока добавляют 10 *мл* (2 чайные ложки) 20% раствора хлористого кальция. Молоко размешивают и на слабом огне доводят до кипения. Как только оно закипает, его немедленно снимают с огня (иначе творог получится жестким) и оставляют при комнатной температуре. После остывания содержимое кастрюли переносят на чистую марлю или сито, протирают — и творог готов. Из одного литра молока получается приблизительно 200 *г* творога.

Раствор хлористого кальция можно получить в любой аптеке по рецепту врача. В закрытой склянке он сохраняется не менее месяца.

Кальцийный творог имеет пресный вкус, но отличается большим содержанием солей кальция (приблизительно в пять раз больше, чем в твороге, изготовляемом кислотным способом). Иногда дети неохотно едят его, и тогда кальцийный творог целесообразно сочетать с другими видами пищи и соками.

Для приготовления творога кислотным способом в цельное пастеризованное или кипяченое молоко вносится закваска, применяемая обычно для изготовления простокваши. Сосуд с молоком ставится в теплое место. После того, как через 6—8 часов молоко свернется, его медленно нагревают, опустив сосуд со сквашенным молоком в кастрюлю с горячей водой. После нагревания в течение 30—40 минут при температуре воды около 80° сыворотка начинает отслаиваться от сгустка. Сосуд вынимают из воды и оставляют охлаждаться. Сгусток отфильтровывается через сито или марлю.

Творог можно приготовить и из однодневного кефира. Последний подогревают, и вся дальнейшая процедура совпадает с приготовлением творога кислотным способом. Из 300 *г* кефира получают приблизительно 50 *г* творога. В творог можно добавить сахарный сироп (примерно две чайные ложки на 100 *г* творога).

Кальцийный и приготовленный кислотным способом творог, протертый через стерильное сито или марлю, применяют обычно вместе с отваром, тщательно размешивая их в соотношении 20—30% творога к 1% отвара и добавляя в смесь 10% сахарного сиропа.

При различных желудочно-кишечных заболеваниях у детей раннего возраста подобные смеси применяются только по назначению врача.

Приготовление простокваши. Пол-литра вскипевшего и охлажденного до температуры около 60° молока выливают в чисто вымытую банку или бутылку с широким горлышком, предварительно ополоснутую крутым кипятком. В молоко опускают одну таблетку закваски, прикрывают посуду теплой крышкой и ставят в теплое место. Через 1,5—2 часа молоко перемешивают и оставляют при той же температуре на 16—18 часов. Хранят простоквашу охлажденной до 8—10° не более суток.

Закваска для приготовления простокваши продается в аптеках в виде таблеток, содержащих молочнокислые микробы. Она гораздо лучше, чем применяемые иногда для закваски сметана, корка черного хлеба или выдерживание молока в теплом месте, так как эти способы не обеспечивают достаточного количества молочнокислых микроорганизмов и могут привести к попаданию в молоко бактерий, безвредных для взрослого человека, но часто вызывающих заболевания у детей раннего возраста.

Готовая простокваша сама может быть использована в качестве закваски (одна чайная ложка простокваши на стакан молока). За 10—12 часов при комнатной температуре она превращает молоко в плотную простоквашу. Однако использовать простоквашу в качестве закваски можно не более недели, затем вновь следует применить таблетки.

При помощи соответствующих таблеток готовят также и такие молочнокислые продукты, как мечниковскую и ацидофильную простокваши, ацидофильное молоко.

Приготовление кефира. Для приготовления кефира пользуются пастеризованным и лишь в виде исключения — кипяченым молоком. Закваской служат кефирные грибки, имеющиеся в молочных кухнях. Около 10 *г* кефирных грибков заливают кипяченой водой и оставляют при комнатной температуре на 1—2 суток, меняя воду приблизительно через 6 часов. После того как зерна значительно увеличатся в объеме и станут почти белыми, кефирные грибки промывают холодной кипяченой водой и заливают 10 частями пастеризованного или кипяченого молока, охлажденного до 27—24°. Баночку с кефирными грибками, залитыми молоком, раз в сутки встряхивают для лучшего их размножения. Молоко, в котором находятся кефирные грибки, ежедневно сливают и заменяют равным количеством свежего пастеризованного или кипяченого молока. Когда через 8—10 часов наступает свертывание, закваску процеживают через стерильную марлю или сито и приступают к изготовлению кефира.

На 100 *г* предназначенного для приготовления кефира теплого (25—30°) пастеризованного или кипяченого молока вносится 5 *г* (1 чайная ложка)

закваски. После перемешивания молоко разливается по бутылочкам, закрывается стерильными ватными или другими пробками и оставляется при комнатной температуре до образования сгустка.

Хранят готовый кефир в холодном месте (3—10° выше нуля), а перед кормлением подогревают, ставя бутылочку в теплую воду с температурой не выше 42° (при более высокой температуре от сгустка может отслоиться сыворотка, что ухудшает вкусовые свойства). Надо помнить, что при нагревании на огне кефир створаживается.

В молоко, предназначенное для изготовления кефира, можно добавить 5% сахара или иное его количество в соответствии с назначением врача.

Грибки, оставшиеся после отфильтровывания закваски, вновь заливают пастеризованным или кипяченым молоком для приготовления следующей порции закваски. Не менее раза в 4—7 дней кефирные грибки перед добавлением молока промывают холодной кипяченой водой.

Детям грудного возраста обычно дают однодневный кефир, подогретый до 25—27°. Более старших детей можно кормить и 48-часовым кефиром, кислотность которого значительно выше однодневного.

Если нет кефирных зерен, в качестве закваски можно использовать готовый кефир, полученный из молочной кухни. Количество закваски при этом не изменяется (одна чайная ложка на 100 *г* кефира, т. е. 5%). Но в этом случае каждый раз готовят кефира несколько больше, чем обычно, так как часть его на следующий день используется в качестве закваски. Условия изготовления и правила хранения кефира при этом способе не отличаются от предыдущего. Ввиду того, что количество микроорганизмов в закваске, необходимых для получения продукта, уменьшается, через неделю следует вновь получить из молочной кухни кефир, приготовленный с помощью кефирных зерен.

Если возникает необходимость приготовить для ребенка первого года жизни кефир в разведении с отварами, вначале готовят необходимую смесь (чаще всего № 2 или № 3) и затем уже — кефир. Возможен и другой способ — кефир приготавливается из цельного молока, а перед кормлением разводится назначенным количеством отвара, но при этом добавляют не 5% сахара, а значительно больше (при изготовлении кефира № 3 вторым способом к молоку добавляют около 8%, при изготовлении кефира № 2 — около 10% сахара).

Приготовление 5% манной каши. Манную крупу просеивают через мелкое сито. Половину необходимого для приготовления каши молока смешивают с водой и нагревают. После закипания манная крупа высыпается в кастрюлю тонкой струйкой при постоянном помешивании и на небольшом огне варится 10—20 минут. Затем доливают остальное молоко и доводят кашу до кипения, после чего добавляют сахар, сливочное масло (для детей первого года лучше вместо масла вводить в кашу 10% сливки) и соль.

Для приготовления 5% манной каши на молоке, составляющем 3/4 общего объема, берут 10 *г* крупы на 120 *г* молока и 50 *г* воды, добавляют 10 *г* сахара, 30 *г* сливок 10% жирности, щепотку соли.

Можно приготовить манную кашу и со сливочным маслом.

Примерная раскладка на 200 *г*: крупа манная — 10 *г*, молоко — 150 *г*, вода — 50 *г*, сахарный сироп — 10 *г*, масло — 6 *г*, соль — около 1 *г*.

На каждые 100 *г* каши добавляется по 10—20 *мл* воды с учетом ее выкипания.

В качестве первого прикорма детям обычно вводится каша на половинном молоке (половина объема молока, половина отвара), через несколько дней количество молока должно достигнуть трех четвертей. 5% манную кашу после приготовления разливают по бутылочкам, хранят в холодном месте не более суток, перед кормлением ребенка подогревают.

Приготовление 10% манной каши на цельном молоке. В кастрюле нагревают до кипения 50 *мл* молока и 20 *мл* воды. После этого медленно, при постоянном помешивании всыпают 20 *г* манной крупы, варят около 30 минут, вливают оставшееся подогретое молоко (около 150 *мл*), вновь доводят до кипения, добавляют сливочное масло, сахарный сироп, соль, размешивают и охлаждают. 10% манная каша имеет густую консистенцию, ее нельзя разлить в бутылочки, и лучше всего

кормить ею детей из кружечек или тарелок. Такую манную кашу можно давать детям старше 6 месяцев.

В некоторых случаях возникает необходимость приготовления манной каши на овощном отваре.

Приготовление овощного отвара. Морковь, небольшой клубень картофеля, кусочек брюквы, капусты, небольшой корень петрушки надо вымыть, хорошо очистить, мелко нарезать, залить холодной водой и варить в течение получаса под закрытой крышкой. Если употребляются бобовые (горох или сухой зеленый горошек, фасоль), их варят за 2—3 часа перед прибавлением овощей; консервированный зеленый горошек закладывается в кастрюлю за 5 минут до окончания варки овощей. Когда овощи станут мягкими, их помещают на стерильное сито, решето или процеживают через марлю. Полученный бульон используют для варки каши.

Профильтрованный овощной отвар доводится до кипения, прибавляется щепотка соли и засыпается манной, рисовой или гречневой крупой. Варка продолжается 30—40 минут при помешивании на небольшом огне. В получившуюся кашу добавляют масло (обычно 2—5%) и сахар (около 5%). В овощной отвар перед приготовлением каши можно добавлять молоко, а сам овощной бульон делать более концентрированным (для этого берут половину количества воды, на части неиспользованной воды варят кашу и к ней добавляют концентрированный бульон).

Примерная раскладка: манная крупа — 15 *г*, молоко — 100 *г*, вода — 200 *г*, соль поваренная — 0,5 *г*, сахарный сироп — 5 *г*, картофель — 30 *г*, капуста свежая — 20 *г*, морковь — 20 *г*, петрушка — 2 *г*, зеленый горошек консервированный — 10 *г*.

10% манная каша на овощном отваре назначается в виде прикорма детям после 6 месяцев.

Приготовление 10% сливок. Сливки готовят из пастеризованного молока, которое отстаивается при комнатной температуре в течение 12 часов в чисто вымытых высоких кружках или кастрюлях, закрытых чистыми крышками. После отстаивания верхний слой сливок осторожно собирают ложкой, стараясь не смешивать всей массы молока. Пятая часть взятого для приготовления молока в верхнем слое и будет представлять собой приблизительно 10% сливки.

Для приготовления сливок можно использовать и сырое молоко, но в этом случае сливки следует обязательно пастеризовать или кипятить. Точно так же должны быть обязательно подвергнуты пастеризации и сливки, купленные в магазине.

К различным смесям по указанию врача можно добавлять и сухие сливки, которые содержат чаще всего около 40 *г* жира на 100 *г* продукта. Для получения 10% сливок из сухого порошка его разводят в трех частях кипяченой воды.

Приготовление молочных смесей, обогащенных кислотами. В некоторых случаях (при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, иногда и для здоровых детей в летнее время) по назначению врача готовят коровье молоко с добавлением молочной, лимонной или соляной кислот.

Для приготовления смеси с молочной или лимонной кислотой к кипяченому или пастеризованному и обязательно охлажденному молоку с 5% содержанием сахара при постоянном помешивании каплями добавляют 8 *мл* 10% раствора молочной или лимонной кислоты на 200 *г* молока. Если кислота вводится в различные разведения молока, расчет ее следует вести на цельное молоко.

Солянокислое молоко приготавливается так: к сильно охлажденному цельному стерильному или пастеризованному молоку или соответствующей смеси при постоянном помешивании добавляют раствор соляной кислоты, обычно имеющейся в аптеках (8 капель раствора на 100 *мл* молока). После пастеризации или кипячения молоко охлаждается и в него добавляется сахар.

Соответствующие разведения соляной, молочной и лимонной кислот могут быть изготовлены в аптеках по рецепту врача. Готовить эти виды молока в домашних условиях надо очень тщательно, особое внимание обращая на правильное соотношение молока и кислоты. По возможности лучше получать подкисленное молоко по рецепту врача на молочной кухне.

Приготовление овощных пюре. Несколько чисто вымытых картофелин (около 200 *г*) помещают в кастрюлю, заливают кипящей водой и варят около 30 минут, затем очищают и протирают через сито. К протертому картофелю добавляют 100 *г* горячего молока, соль, все это тщательно перемешивают, чтобы не было комков. Получившуюся смесь помещают в кастрюлю и нагревают на небольшом огне до появления пара, но не до закипания. В готовое пюре добавляют масло. Количество получившегося картофельного пюре — около 200 *г*.

Овощное пюре можно приготовить из картофеля с добавлением других овощей, например цветной капусты, зеленого горошка, капусты, моркови, кабачков, тыквы, свеклы. Для полного сохранения витаминов и минеральных солей овощи варят на пару или тушат в небольшом количестве воды с использованием ее для приготовления пюре. Следует иметь в виду, что сроки размягчения овощей при варке различны, поэтому их закладывают в кастрюлю неодновременно. В соответствии с рекомендацией врача в овощные пюре можно добавлять различные молочные продукты, мясные и рыбные изделия, желток куриного яйца.

Готовя пюре из различных овощей, последние тщательно моют, после очистки и повторного мытья варят на пару или тушат в небольшом количестве воды, протирают и добавляют масло, сахарный сироп, поваренную соль, а при необходимости — и горячее кипяченое молоко.

Примерная раскладка 200 *г* овощного пюре: картофель — 80 *г*, цветная капуста — 40 *г*, зеленый горошек — 30 *г*, морковь — 40 *г*, молоко — 20 *г*, масло — 10 *г*, сироп сахарный — 10 *г*, поваренная соль — около 0,5 *г*.

Приготовление киселя из ягод. Ягоды смородины, клюквы, брусники или другие перебирают, моют, обдают крутым кипятком и отжимают сок, который хранят в стеклянной посуде в холодном месте. Выжимки ягод заливают кипятком и варят в течение 10—15 минут. Получившийся навар фильтруют через несколько слоев марли, охлаждают и в части его разводят картофельный крахмал. В оставшуюся часть кладут сахар и нагревают отвар до кипения, затем, сняв с огня, вливают в него при постоянном помешивании разведенный крахмал, так чтобы не образовалось комочков, затем вновь нагревают до кипения. После закипания снимают с огня, вливают отжатый сок и размешивают.

Добавление сырого сока в кисель улучшает его вкусовые качества, придает ему аромат и способствует более полному сохранению витаминов.

Примерная раскладка (на 200 *мл* киселя): ягоды — 30—40 *г*, сахар — 30—35 *г*, картофельный крахмал — 10 *г*, вода — около 200 *мл*.

Приготовление ягодных соков. Ягоды с мягкой оболочкой (клубника, малина, земляника) промывают на сите холодной кипяченой водой, измельчают в стеклянной или эмалированной посуде, затем из них отжимают сок через несколько слоев стерильной марли.

Ягоды с твердой оболочкой подвергаются тепловой обработке — обливаются горячей кипяченой водой (85—90°), после этого размельчаются, и из них также выжимается сок вручную через несколько слоев стерильной марли или при помощи соковыжималки.

Приготовленные таким способом соки используют в разнообразных видах детского питания. После консервации сахаром их можно сохранять длительное время, так как при соотношении сока и сахара 1 : 2 размножение большинства микроорганизмов становится невозможным, в то же время содержащиеся в ягодах витамины почти не разрушаются. Сахарный песок и сахарная пудра растворяются в соке довольно медленно, поэтому его оставляют в закрытой посуде на холоду приблизительно на двое суток, периодически помешивая. После полного растворения сахара сок разливают по бутылочкам, закупоривают пробками, заливают сургучом или парафином и сохраняют в прохладном месте. Для приготовления консервированного сахаром сока можно использовать и концентрированный сахарный сироп из расчета 1 *л* сока на 2 *л* сахарного сиропа.

Консервировать сахаром можно самые разнообразные соки из ягод, но предпочтительнее использовать для этой цели черную смородину, облепиху и садовую землянику, так как именно в них содержится больше всего витаминов и кислоты.

Приготовление морковной (каротиновой) смеси. Около 500 *г* корней моркови моют, чистят и после очистки еще раз промывают. Мелко нарезанную морковь тушат в небольшом количестве воды около часа. После того, как морковь станет

мягкой, кастрюлю снимают с огня, а содержимое ее вместе с водой протирают через стерильное сито. Затем добавляют 50 *г* сахара и полученную смесь дополняют водой до 1 *л*. После этого равномерно измельченная и хорошо размешанная масса разливается по бутылочкам, подвергается тепловой обработке, охлаждается. Перед кормлением ребенка смесь подогревают.

Домашнюю каротиновую смесь можно с успехом заменить консервированным морковным пюре, которое надо для детей первых месяцев жизни разводить до полужидкой консистенции. Морковные смеси и пюре применяются как лечебная пища, чаще всего при кишечных инфекциях различного происхождения. Морковь богата пектинами, минеральными солями, каротином и благоприятно влияет на моторику кишечника.

Приготовление сахарного сиропа. Для приготовления 100 *мл* сиропа 100 *г* сахара растворяют в небольшом количестве воды (около половины стакана) и кипятят на небольшом огне в течение получаса. Если вода сильно выкипает, в кастрюлю доливают крутой кипяток. После кипячения доводят получившийся объем до 100 *мл*. Готовый сироп процеживают через несколько слоев стерильной марли, наливают в прокипяченную бутылочку и закрывают плотной пробкой из стерильной ваты.

Сахарный сироп добавляется к смесям чаще всего в количестве 5% (т. е. одна чайная ложка на 100 *мл* смеси), однако количество сахара может быть и изменено в соответствии с назначением врача.

Приготовление раствора поваренной соли. 25 *г* соли (5 чайных ложек) растворяют в небольшом количестве воды (немного менее полустакана) и кипятят в течение 10 минут. Получившийся раствор доливают кипятком до полустакана, процеживают через несколько слоев стерильной марли, охлаждают, заливают в стерильную бутылочку и закрывают стерильной ваткой или другой пробкой. Одна чайная ложка получившегося раствора содержит около 1 *г* соли. Раствор дозируется по вкусу, но за день ребенок в возрасте до года не должен получать более 1 *г* поваренной соли.

Приблизительные меры веса и объема, которыми можно пользоваться при изготовлении пищи.

1 чайная ложка (с верхом) сухого молочного порошка весит приблизительно 7 *г*.

1 столовая ложка такого же порошка — около 20 *г*.

1 чайная ложка содержит около 5 *мл* воды.

1 десертная ложка — 10 *мл* воды.

1 столовая ложка — 12—15 *мл* воды.

1 *мл* водного раствора — около 20 капель.

1 *мл* масляного раствора — около 30 капель.

1 *мл* спиртового раствора — около 50 капель.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблицы 2 и 3 (по данным С. М. Левиант)

(К разделу «Ребенок от года до трех лет»)

Пользуясь приведенными таблицами, можно легко определить соответствие веса и роста ребенка его возрасту. Это поможет родителям контролировать правильность физического развития малыша, особенно его питания.

В вертикальном столбце под графой «Возраст» содержатся данные о среднем весе (в *кг*) детей от одного до 3 лет. Найдя среди них вес ребенка, нужно посмотреть в левый столбец, где приведены показатели роста, характерные для детей этого возраста. Если же известны возраст и рост, можно отыскать в таблице соответствующий вес. Если вес ребенка на 300—500 *г* отличается от того, который он должен был бы иметь по росту и возрасту в соответствии с таблицей, волноваться не следует — это вполне допустимо.

Таблица 2

Вес мальчиков (*кг*) в возрасте от года до трех лет в сопоставлении с ростом

Рост (*см*)	Возраст в мес.								
	12	15	18	21	24	27	30	33	36
73	10								
74	10,2								
75	10,5								
76	10,7								
77	11	10,9							
78		11,1							
79		11,3							
80		11,5	11,5						
81			11,8	11,7					
82			12	11,9					
83			12,2	12,2	11,9				
84			12,5	12,4	12,2				
85				12,6	12,5	12,4			
86				12,9	12,7	12,7			
87					13	12,9	12,7		
88					13,2	13,2	13		
89					13,5	13,4	13,3	13,2	
90						13,7	13,6	13,5	
91						13,9	13,9	13,8	13,7
92							14,1	14,1	14,0
93							14,4	14,3	14,3
94							14,7	14,6	14,6
95								14,9	14,9
96									15,1
97									15,4
98									15,7

Таблица 3

Вес девочек (*кг*) в возрасте от года до трех лет в сопоставлении с ростом

Рост (*см*)	Возраст в мес.								
	12	15	18	21	24	27	30	33	36
72	9,4								
73	9,7								
74	10								
75	10,4	10,2							
76	10,7	10,4							
77		10,6	10,5						
78		10,9	10,8						
79		11,1	11	10,8					
80		11,3	11,3	11,1					
81			11,5	11,3					
82			11,8	11,6	11,3				
83			12	11,8	11,6				
84				12,1	12	11,8			
85				12,4	12,3	12,1			
86				12,6	12,6	12,4	12,3		
87					12,9	12,7	12,6		
88					13,2	13	12,8	12,8	
89						13,3	13,1	13,1	

Продолжение табл. 3

Рост (*см*)	Возраст в мес.								
	12	15	18	21	24	27	30	33	36
90						13,6	13,4	13,3	13,4
91							13,7	13,6	13,6
92							14	13,9	13,9
93							14,3	14,2	14,2
94								14,4	14,5
95								14,7	14,7
96									15
97									15,3

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Таблица 4

(К разделу „Ребенок от года до трех лет")

Примерный режим дня детей от года до $1^1/_2$ лет

Сон	Кормление	Бодрствование
Ночной: от 21 час. до 7 час. 30 мин.	8 час. 11 час.	7 час. 30 мин—11 час. (7 час. 30 мин.—утренний туалет, обливание; 9 час.—массаж, гимнастика, 9—11 час.—прогулка)
Дневной: 11 час. 30 мин.—13 час. 16 час.—17 час. 30 мин.	15 час. 19 час. 30 мин.	13—16 час. (после первого дневного сна прогулка) 17 час. 30 мин.—21 час (прогулка, ванна, вечерний туалет)

Таблица 5

Примерный режим дня детей от 1,5 до 3 лет

Сон	Кормление	Бодрствование
Ночной: от 20—21 часа до 7 час. 30 мин. (на третьем году можно с 21 часа 30 мин.)	8 час. 11 час. 30 мин.	7 час. 30 мин.— 12 час. 30 мин. (7 час. 30 мин.—утренний туалет, обливание, 9 час. — гимнастика, с 9 час. 30 мин. до 11 час. 30 мин.—прогулка)
Дневной: 12 час. 30 мин.—15 час. 30 мин. (до двух лет и 12 час. 30 мин.—14 час. 30 мин. (на третьем году)	15 час. 30 мин. 19 час. 30 мин.	16 час.—21 час. (17 час.—19 час.—прогулка, 20 час. 30 мин.—вечерний туалет)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Таблица 6

(К разделу „Ребенок от года до трех лет“)

Примерные суточные наборы пищевых продуктов (в *г*) для детей в возрасте от года до 3 лет

Наименование продуктов	Возраст детей (в годах)	
	1—1,5	1,5—3
Хлеб белый	40	70
Хлеб из муки грубого помола	15	30
Мука пшеничная	—	15
» картофельная	5	5
Печенье	10	—
Крупа (макаронные изделия)	25	35
Картофель	100	150
Овощи (разные)	150	200
Фрукты свежие	200	250
» сухие	10	15
Сахар	60—80	60—80
Поваренная соль	3—4	4—5
Кофе (ненатуральный)	—	0,5
Чай	0,2	0,2
Молоко	600	700
Творог	35	30—50
Сливки (или сметана)	10—15	15—10
Масло сливочное	15—20	20
» растительное	3	5—10
Сыр	3	5—10
Яйцо	1 желток	0,5 яйца
Мясо	50	60
Рыба (взамен мяса)	65	80

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Таблица 7

(К разделу „Ребенок от года до трех лет“)

Примерный объем (в *мл*) или вес (в *г*) отдельных видов пищи для детей от года до трех лет

(на одно кормление)

Наименование блюда	От года до $1^1/_2$ лет	От $1^1/_2$ до 3 лет
Каша	150	200
Овощные блюда	150	200
Овощные или фруктовые сырые салаты	—	30
Супы, бульоны	50—100	100—150
Котлеты, биточки, фрикадельки	40—50	60
Гарниры	50	60
Компоты, кисели, кремы, желе	50—70	70—100
Хлеб ржаной	10	30
» пшеничный	40	70

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

(К разделу «Ребенок от года до трех лет»)

Сводное меню для детей от 1,5 до 3 лет в зимне-весенний период
(по М. Н. Небытовой-Лукьянчиковой)

Первый день

Завтрак	Отварной картофель со сливками или сметаной и сельдь. Булка с маслом и сыром. Чай с молоком.
Обед	Суп куриный, куриные котлеты, картофельное пюре, компот.
Полдник	Кефир с сахаром или медом, печенье или бисквит, фрукты свежие или консервированные.
Ужин	Творожно-морковный пудинг. Кисель.

Второй день

Завтрак	Каша манная на молоке. Молоко. Булка с маслом и яйцом.
Обед	Бульон мясной с вермишелью. Мясной фарш. Картофельное или овощное пюре. Компот из сухих или консервированных фруктов.
Полдник	Простокваша или кефир с сахаром. Булочка с изюмом или орехами. Фрукты свежие или консервированные.
Ужин	Сырок детский, картофельное пюре с зеленым горошком. Отвар шиповника или молоко. Кекс или печенье.

Третий день

Завтрак	Каша из крупы «Геркулес». Молоко. Булка с маслом и сыром.
Обед	Суп-пюре гороховый с гренками. Картофельный рулет с яйцом. Компот, кисель или молоко.
Полдник	Простокваша или кефир с сахаром. Булочка сдобная. Фрукты свежие или консервированные.
Ужин	Салат из свежей капусты. Творожно-морковный или творожно-яблочный пудинг. Молоко или кисель.

Четвертый день

Завтрак	Творожный сырок детский. Молоко. Булка с маслом, яблоко.
Обед	Бульон мясной с воздушным рисом или кукурузой. Мясной пудинг или мясные котлеты с овощным пюре. Кисель, компот или фрукты.
Полдник	Простокваша или кефир с сахаром. Бисквит или кекс. Орехи арахис или грецкие.
Ужин	Творог, молоко, печенье.

Пятый день

Завтрак	Каша гречневая с молоком. Творог или творожные сырники. Булочка сдобная.
Обед	Суп с картофелем и овсянкой на грибном отваре. Вареники со сметаной. Молочное или сливочное желе или орехи.
Полдник	Кефир или простокваша с сахаром. Сухари, фрукты.
Ужин	Тертая морковь с сахаром. Омлет. Молоко.

Шестой день

Завтрак	Каша из детской муки или манной крупы. Молоко или чай. Булка с маслом и сыром.
Обед	Борщ на мясном отваре протертый. Котлета мясная жареная. Картофельное пюре. Яблочное пюре или компот.
Полдник	Простокваша или кефир с сахаром. Бублик или булочка. Фрукты свежие или консервированные.
Ужин	Салат из картофеля и зеленого горошка с яйцом. Молоко.

Седьмой день

Завтрак	Овощное пюре. Чай с молоком. Икра. Булка с маслом.
Обед	Суп рыбный. Пудинг из рыбы. Компот или фрукты.
Полдник	Простокваша или кефир с сахаром. Пирожок с вареньем. Бисквит или печенье. Фруктовое пюре-консервы.
Ужин	Каша гречневая с творогом. Молоко.

Сводное меню для детей от 1,5 до 3 лет в летне-осенний период (по М. Н. Небытовой-Лукьянчиковой)

Первый день

Завтрак	Салат капустно-яблочный. Манная каша. Свежие ягоды или фрукты. Печенье.
Обед	Куриный суп с овощами или цветной капустой. Курица отварная с картофельным пюре под белым соусом. Свежие фрукты или ягоды.
Полдник	Молоко с ягодами. Булочка.
Ужин	Пудинг из капусты или овощное пюре. Слоеный сладкий пирожок с творогом. Молоко или чай с молоком. Сухарики, печенье.

Второй день

Завтрак	Салат из зеленого лука в сметане. Молодой картофель отварной со сметаной. Молоко. Булка с маслом и сыром.
Обед	Щи из свежей капусты или молодой крапивы. Котлеты мясные жареные. Овощное пюре. Свежий огурец или помидор.
Полдник	Простокваша или кефир с сахаром. Кекс или вафли.
Ужин	Винегрет. Блинчики с творогом или гречневая каша на молоке с творогом. Кисель из свежих ягод или натуральные ягоды.

Третий день

Завтрак	Салат из редиски со сметаной или из тертой моркови. Молоко. Булка с маслом.
Обед	Селедка рубленая. Суп вегетарианский. Картофельные котлеты с мясной подливкой. Творог. Фрукты или ягоды.
Полдник	Кефир или простокваша с сахаром. Булка с медом. Фрукты или ягоды.
Ужин	Салат из свежей капусты с яблоками. Творожно-морковный пудинг. Кисель молочный.

Четвертый день

Завтрак	Салат из помидор и свежих огурцов. Детский сырок. Молоко. Булка с маслом.
Обед	Суп с овощами на мясном отваре. Мясные котлеты. Овощное пюре. Ягоды, фрукты или компот.
Полдник	Отвар шиповника. Ватрушка с творогом. Фрукты или ягоды.
Ужин	Пюре из овощей или блинчики с творогом. Молоко или простокваша. Печенье.

Пятый день

Завтрак	Салат морковно-яблочный. Каша из детской муки или манной крупы. Молоко. Булка с маслом и сыром.
Обед	Окрошка или свекольник. Суп молочный овощной. Фаршированные кабачки с рисом и яйцами или мясом. Кисель или фруктовое пюре.
Полдник	Кефир с сахаром. Бисквит.
Ужин	Винегрет. Омлет с цветной капустой. Молоко.

Шестой день

Завтрак	Салат из свежих огурцов и помидоров. Каша гречневая на молоке с творогом. Чай с молоком. Булочка с маслом.
Обед	Щи зеленые или борщ. Мясной пудинг с овощами. Фрукты или ягоды.
Полдник	Простокваша или кефир с сахаром. Сухари, печенье.
Ужин	Тушеные овощи, капустные или морковные котлеты. Молоко. Овсяное или ореховое печенье. Отвар шиповника или молоко.

Седьмой день

Завтрак	Салат из помидор, огурцов или редиски со сметаной. Каша рисовая на молоке. Молоко. Ягоды.
Обед	Рассольник или суп с рыбой. Котлеты рыбные жареные. Овощное пюре. Желе из ягод или печеное яблоко с молоком.
Полдник	Кефир или простокваша с сахаром. Булочка. Фрукты или ягоды.
Ужин	Картофель отварной со сметаной. Огурец свежий или помидор. Блинчики с творогом. Молоко и сдобный сухарь.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Таблица 8

(К разделу „Закаливание здорового ребенка“)

Схема проведения воздушных и солнечных ванн и обливаний для грудных детей
(по данным проф. А. Ф. Тура)

Для детей от 3 до 6 месяцев			Для детей от 6 до 12 месяцев		
При температуре воздуха в тени 20—22°			При температуре воздуха в тени 18—20°		
день применения	продолжительность воздушной ванны (в мин.)	температура воды для обливания	продолжительность воздушной ванны (в мин.)	продолжительность солнечной ванны (в мин.)	температура воды для обливания
1	1	36	2	2	36
2	2	36	4	2	36
3	3	36	6	2	36
4	4	36	8	4	35
5	5	35	10	4	35
6	5	35	10	4	35
7	6	35	12	6	34
8	6	35	12	6	34
9	7	34	14	6	34
10	7	34	14	8	33
11	8	34	16	8	33
12	8	34	16	8	33
13	9	33	18	10	32
14	9	33	18	10	32
15	10	33	20	10	32
16	10	33	20	12	31
17	11	32	22	12	31
18	11	32	22	12	31
19	12	32	24	14	30
20	12	32	24	14	30
21	13	31	26	16	30
22	13	31	26	16	29
23	14	31	28	18	29
24	14	31	28	18	29
25	15	30	30	20	28
26	15	30	30	20	28
27	15	30	30	20	28
28	15	30	30	20	28
29	15	30	30	20	28
30	15	30	30	20	28

Примечание: и так продолжать дальше.

Таблица 9

Схема проведения воздушных и солнечных ванн и обливаний для детей от 1 года до 3 лет

(по данным проф. А. Ф. Тура)

День применения	При температуре воздуха в тени 18—20°: продолжительность воздушной ванны (в мин.)	продолжительность солнечной ванны (в мин.)	температура воды для обливания	День применения	При температуре воздуха в тени 18—20°: продолжительность воздушной ванны (в мин.)	продолжительность солнечной ванны (в мин.)	температура воды для обливания
1	2	2	35	16	26	16	30
2	4	2	35	17	26	18	30
3	6	4	35	18	28	18	30
4	8	4	34	19	28	20	29
5	10	6	34	20	30	20	29
6	12	6	34	21	30	22	29
7	14	8	33	22	32	22	28
8	16	8	33	23	34	24	28
9	18	10	33	24	34	25	28
10	20	10	32	25	34	26	27
11	20	12	32	26	36	26	27
12	22	12	32	27	36	28	27
13	22	14	31	28	38	28	27
14	24	14	31	29	38	30	27
15	24	16	31	30	40	30	27

Примечание. В таком порядке закаливание продолжают и дальше, осторожно увеличивая длительность воздушных и солнечных ванн.

Таблица 10

Схема проведения воздушных и солнечных ванн и обливаний для детей дошкольного и школьного возрастов

День применения	Для детей 4—6 лет			Для детей 7—15 лет		
	при температуре воздуха в тени 16—18°			при температуре воздуха в тени 15—16°		
	продолжительность воздушной ванны (в мин.)	продолжительность солнечной ванны (в мин.)	температура воды для обливания	продолжительность воздушной ванны (в мин.)	продолжительность солнечной ванны (в мин.)	температура воды для обливания
1	2	2	34	3	2	30
2	4	4	34	6	4	30
3	6	6	33	9	6	29
4	8	8	33	12	8	29
5	10	10	32	15	10	29
6	12	12	32	18	12	28
7	14	14	31	21	14	28
8	16	16	31	24	16	28
9	18	18	31	27	18	27
10	20	20	30	30	20	27
11	22	20	30	33	22	27
12	24	22	30	36	24	26

Продолжение табл. 10

День применения	Для детей 4—6 лет, при температуре воздуха в тени 16—18°: продолжительность воздушной ванны (в мин.)	продолжительность солнечной ванны (в мин.)	температура воды для обливания	Для детей 7—15 лет, при температуре воздуха в тени 15—16°: продолжительность воздушной ванны (в мин.)	продолжительность солнечной ванны (в мин.)	температура воды для обливания
13	26	22	30	39	26	26
14	28	24	29	42	28	26
15	30	24	29	45	30	25
16	32	26	29	48	32	25
17	34	26	29	51	34	25
18	36	28	28	54	36	24
19	38	28	28	57	38	24
20	40	30	28	60	40	24
21	42	30	28	63	42	23
22	44	32	27	66	44	23
23	46	32	27	69	46	23
24	48	34	27	72	48	22
25	50	34	27	75	50	22
26	52	36	26	78	52	22
27	54	36	26	81	54	21
28	56	38	26	84	56	21
29	58	38	26	87	58	21
30	60	40	25	90	60	20

Примечание. Так продолжать дальше, осторожно увеличивая длительность воздушных и солнечных ванн.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Домашняя аптечка

Для быстрого оказания первой доврачебной помощи детям в домашней аптечке рекомендуется хранить:

Стерильные — марлю, вату и бинты
Индивидуальный стерильный пакет
Раствор йода 5—10%
Марганцовокислый калий (марганцовку)
5% раствор танина
10% йод-глицерин
Питьевую соду
Борную кислоту
Лимонную кислоту
Глауберову соль
Жженую магнезию
Свинцовую примочку
Нашатырный спирт
Витамины С и А
Сульфадимезин или эритромицин
Настойку валерианы и ландыша
1% кофеин натриобензойный
10% хлористый кальций
Раствор адреналина (1 : 1000)
Аэрон

Аптечка должна быть под замком, чтобы дети сами не могли ею пользоваться. Лекарственные вещества заранее выписываются врачом.

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Химический состав и калорийность пищевых продуктов, не освобожденных от отходов, на 100 *г* продукта

(таблица составлена по данным книги под редакцией Ф. Е. Будагяна, М., 1961)

Наименование продукта	Съедобная часть	Без учета усвояемости				С учетом усвояемости			
		белки	жиры	угле-воды	калории	белки	жиры	угле-воды	калории
Молоко коровье цельное	100,0	3,30	3,70	4,70	67,0	2,80	3,50	4,50	62,0
» » обезжиренное	100,0	3,40	—	4,80	34,0	2,90	—	4,60	31,0
» » сухое пленочное	100,0	26,70	25,00	36,00	490,0	22,60	23,50	34,40	452,0
Молоко сухое	100,0	27,00	26,00	38,00	508,0	22,80	24,40	36,30	469,0
» » обезжиренное	100,0	38,50	1,00	50,00	373,0	32,50	0,90	48,00	338,0
» цельное сгущенное с сахаром	100,0	8,10	8,80	56,00	345,0	—	—	—	—
» сгущенное без сахара	100,0	6,50	8,20	10,00	144,0	—	—	—	—
» козье	100,0	3,50	4,00	4,50	70,0	2,90	3,80	4,30	64,0
» кобылье	100,0	1,80	1,70	6,50	50,0	1,50	1,60	6,20	46,0
» оленье	100,0	10,50	20,00	3,00	241,0	8,90	18,80	2,90	223,0
» ацидофильное цельное	100,0	3,30	3,70	3,80	67,0	2,80	3,50	4,50	62,0
Кефир из цельного молока	100,0	3,30	3,70	3,60	67,0	2,80	3,50	4,50	62,0
Простокваша из цельного молока	100,0	3,30	3,70	3,90	67,0	2,80	3,50	4,50	62,0
Сливки 10% жирности	100,0	3,10	10,00	4,40	124,0	2,60	9,40	4,20	115,0
» 20% »	100,0	2,80	20,00	3,80	213,0	2,40	18,80	3,60	199,0
» 30% »	100,0	2,60	30,00	3,20	302,0	2,10	28,20	3,10	284,0
» 35% »	100,0	2,40	35,00	3,20	348,0	2,00	32,90	3,00	326,0
» сухие с сахаром	100,0	17,00	44,00	35,00	624,0	14,40	41,40	33,70	582,0
» » без сахара	100,0	20,00	43,20	30,10	607,0	16,90	40,60	28,90	566,0
» сгущенные с сахаром	100,0	7,30	19,40	48,00	407,0	—	—	—	—
Сметана высшего сорта	100,0	2,50	30,00	2,50	302,0	2,10	28,20	3,10	284,0
» 1-го сорта	100,0	2,50	30,00	2,30	302,0	2,10	28,20	3,10	284,0
Творог 20% жирности	100,0	13,20	20,22	2,40	253,0	11,10	18,80	3,10	233,0
» 9% жирности	100,0	14,20	9,00	2,60	156,0	12,00	8,50	3,30	141,0
» обезжиренный	100,0	16,10	0,50	2,80	86,0	13,60	0,50	3,50	75,0
Сырки творожные глазированные 26% жирности	100,0	9,60	26,00	27,20	395,0	8,10	24,40	26,40	358,0
Сыр голландский 45% жирности	92,0	24,70	25,10	—	343,0	20,90	23,60	2,00	313,0

» советский 50% жирности	94,0	23,80	30,30	—	389,0	20,00	28,50	2,30	356,0
» степной 45% жирности	96,0	24,10	27,50	—	362,0	20,40	24,80	1,80	321,0
» швейцарский 50% жирности	92,0	22,90	29,20	—	344,0	19,30	26,40	2,50	335,0
» плавленый новый	96,0	22,10	18,20	—	268,0	18,70	17,10	1,80	243,0
Сыр ярославский 45% жирности	93,0	24,90	25,40	—	347,0	21,00	23,90	1,90	316,0
Яйцо куриное	86,0	10,70	10,30	0,40	142,0	9,00	9,70	0,30	127,0
» куриное (белок)	100,0	12,50	—	0,50	53,0	10,60	—	0,50	43,0
» куриное (желток)	100,0	17,30	31,20	0,50	363,0	14,60	29,30	0,50	332,0
Меланж	100,0	12,50	12,00	0,50	165,0	10,00	11,30	0,50	149,0
Яичный порошок	100,0	44,00	42,20	1,80	579,0	37,20	39,70	1,70	523,0
Мясные продукты									
Говядина 1-й категории	79,0	14,20	8,30	—	139,0	14,20	8,30	—	135,0
» 2-й »	74,0	15,60	2,80	—	89,0	13,20	2,60	—	78,0
Свинина мясная охлажденная	86,0	14,20	18,50	—	230,0	12,60	17,40	—	211,0
Телятина жирная	66,0	12,50	5,00	—	97,0	10,60	4,70	—	87,0
» тощая	66,0	13,20	0,30	—	57,0	11,60	0,30	—	48,0
Мясо кролика	70,0	15,10	5,60	—	113,0	12,70	5,30	—	101,0
Куры 1-й категории непотрошеные	48,0	9,70	6,30	—	98,0	8,20	5,90	—	78,0
Куры 1-й категории полупотрошеные	52,0	10,60	6,80	—	107,0	8,90	6,40	—	96,0
Куры 1-й категории потрошеные	68,0	13,80	8,90	—	139,0	11,70	8,40	—	126,0
Куры 2-й категории непотрошеные	43,0	9,60	3,20	—	69,0	8,10	3,00	—	61,0
Куры 2-й категории полупотрошеные	47,0	10,50	3,50	—	76,0	8,90	3,30	—	68,0
Цыплята 1-й категории непотрошеные	42,0	8,70	4,40	—	76,0	7,30	4,10	—	67,0
Индейка 1-й категории непотрошеная	47,0	9,70	7,20	—	105,0	8,20	6,80	—	97,0
Индейка 1-й категории полупотрошеная	51,0	10,40	7,70	—	114,0	8,80	7,20	—	104,0
Печень говяжья	93,0	16,20	2,90	—	113,0	13,70	2,70	—	81,0
Язык говяжий	92,0	12,50	11,10	—	163,0	10,60	10,40	—	140,0
Колбаса любительская	98,0	13,40	27,40	—	310,0	11,30	25,70	—	285,0
» отдельная	98,0	12,30	14,80	1,20	193,0	10,40	13,90	1,10	176,0
Сосиски советские	98,0	12,20	19,00	0,40	228,0	10,30	17,90	0,40	200,0
Сардельки	98,0	14,70	10,0	1,40	159,0	12,40	9,40	1,30	143,0
Рыба и рыбные продукты									
Камбала дальневосточная неразделанная	55,0	9,40	1,30	—	51,0	7,90	1,20	—	44,0
Карп прудовой	47,0	7,50	1,70	—	41,0	6,30	1,60	—	41,0
Кета камчатская и охотская	59,0	13,0	3,30	—	84,0	10,30	6,10	—	90,0
Налим неразделанный	45,0	8,40	0,30	—	37,0	—	—	—	—

Продолжение

Наименование продукта	Съедобная часть	Без учета усвояемости				С учетом усвояемости			
		белки	жиры	угле-воды	калории	белки	жиры	угле-воды	калории
Окунь морской потрошеный без головы	76,0	13,50	4,50	—	97,0	11,00	4,20	—	86,0
Осетрина потрошеная с головой	64,0	10,50	7,0	—	108,0	8,90	6,60	—	98,0
Палтус белокорый потрошеный	57,0	10,80	1,70	—	60,0	9,10	1,60	—	52,0
Сазан азовский неразделанный	49,0	9,0	2,60	—	61,0	7,60	2,40	—	53,0
Севрюга потрошеная без головы	76,0	13,10	9,00	—	137,0	11,10	8,50	—	124,0
Сом каспийский потрошеный без головы	80,0	13,80	4,10	—	94,0	9,50	3,10	—	68,0
Судак неразделанный	51,0	9,70	2,20	—	43,0	8,20	0,40	—	37,0
Треска потрошеная без головы	78,0	13,70	0,30	—	59,0	11,60	0,30	—	50,0
Щука неразделанная	49,0	9,20	0,40	—	41,0	7,80	0,40	—	36,0
Сельдь атлантическая соленая весенняя без головы	71,0	13,50	4,40	—	96,0	9,10	10,60	—	136,0
Семга соленая потрошеная с головой	70,0	15,80	8,70	—	146,0	—	—	—	—
Сельдь неразделанная весенняя	49,0	9,30	3,0	—	66,0	9,40	3,60	—	72,0
Мука, крупа, хлеб									
Мука пшеничная высшего сорта	100,0	10,80	0,90	73,70	354,0	9,10	0,80	70,40	333,0
Мука пшеничная 1-го сорта	100,0	11,0	1,10	72,90	354,0	9,30	1,00	69,70	333,0
» » 2-го сорта	100,0	11,50	1,40	71,30	352,0	9,70	1,30	68,20	331,0
» ржаная сеяная	100,0	8,90	1,20	74,60	353,0	7,50	1,10	71,30	333,0
» овсяная	100,0	13,0	6,70	64,70	381,0	11,0	6,30	61,80	357,0
» гречневая	100,0	8,50	1,80	73,80	354,0	7,20	1,70	70,50	334,0
Мука ячменная	100,0	10,0	2,00	71,50	359,0	8,40	1,90	68,30	332,0
Крупа гречневая (ядрица)	99,0	12,40	2,50	66,50	347,0	10,50	2,30	63,60	325,0
» манная	100,0	11,20	0,80	73,30	354,0	9,50	0,70	70,10	333,0
» овсяная	98,50	12,80	6,40	63,90	374,0	10,80	6,0	61,10	351,0
» перловая	98,50	8,90	1,20	72,40	345,0	7,50	1,10	69,20	325,0
» пшенная	98,50	11,80	2,40	68,40	352,0	10,00	2,20	65,40	330,0
Рис	98,50	7,50	1,00	74,40	346,0	6,70	0,90	71,10	326,0
Кукурузные хлопья	100,0	14,90	1,30	72,30	369,0	12,60	1,20	69,10	346,0
Горох	98,0	22,80	2,30	52,00	329,0	19,30	2,20	49,80	304,0
Фасоль	98,0	22,70	2,00	52,60	328,0	19,20	1,90	50,30	303,0

Толокно	100,0	13,60	6,30	65,30	382,0	11,50	5,90	62,40	358,0
Макаронные изделия	100,0	11,0	0,90	74,20	358,0	9,30	0,80	70,90	336,0
Хлеб пшеничный из муки 1-го сорта	100,0	7,90	0,80	52,60	255,0	6,70	0,70	50,30	240,0
Хлеб пшеничный из муки 2-го сорта	100,0	8,40	1,20	48,50	245,0	7,10	1,10	46,40	229,0
» ржаной из сеяной муки	100,0	6,10	0,80	49,00	233,0	5,00	0,70	45,20	212,0
Булки городские из муки 1-го сорта	100,0	9,40	2,00	55,10	283,0	7,90	1,90	52,70	266,0
Сухари сливочные	100,0	9,50	5,50	72,30	387,0	8,00	5,20	69,10	364,0
Печенье сухарное	100,0	11,60	10,50	71,20	437,0	—	—	—	—

Жиры

Масло сливочное несоленое	100,0	0,50	83,50	0,50	781,0	0,40	78,50	0,50	734,0
» » шоколадное	100,0	1,40	62,80	19,80	671,0	1,20	59,00	18,90	696,0
Масло сливочное топленое	100,0	0	99,50	0	925,0	0	93,50	—	869,0
» подсолнечное рафинированное	100,0		99,90		929,0	0	93,90		873,0
Масло подсолнечное нерафинированное	100,0		99,80		928,0		93,80		872,0
Маргарин сливочный	100,0	0,50	82,00	0,40	766,0	0,40	77,10	0,40	720,0

Овощи и фрукты

Картофель молодой (до 1 сентября)	85,0	1,70	—	17,80	80,0	1,40	—	17,00	75,0
Картофель с 1 сентября до 1 января	75,0	1,50	—	15,80	71,0	1,30	—	15,00	67,0
Картофель с 1 января до 1 марта	70,0	1,40	—	14,70	66,0	1,20	—	14,00	62,0
» с 1 марта	60,0	1,20	—	12,60	56,0	1,20	—	12,00	53,0
Крахмал картофельный	100,0	1,00	—	84,70	351,0	0,80	—	81,00	355,0
Морковь до 1 января	80,0	1,20	—	6,40	31,0	1,00	—	6,10	29,0
Петрушка (корень)	75,0	1,10	—	8,20	38,0	0,90	—	7,80	36,0
Капуста белокочанная	80,0	1,40	—	4,30	23,0	1,20	—	4,10	22,0
» цветная 1-го сорта	60,0	1,50	—	2,80	18,0	1,30	—	2,80	17,0
» краснокочанная	85,0	1,50	—	5,20	27,0	1,30	—	5,00	26,0
Свекла до 1 января	80,0	1,00	—	8,70	40,0	0,80	—	8,30	37,0
» с 1 января	75,0	1,00	—	8,10	37,0	0,80	—	7,70	35,0
Томаты свежие	85,0	0,50	—	3,60	19,0	0,40	—	3,40	15,0
Тыква столовая	70,0	0,30	—	4,40	19,0	0,20	—	4,20	18,0
Баклажаны	95,0	0,90	—	4,30	21,0	0,80	—	4,10	20,0
Горошек зеленый	100,0	5,00	—	13,30	75,0	4,20	—	12,70	69,0
Дыня	64,0	0,40	—	5,70	25,0	0,30	—	5,40	23,0
Кабачки	67,0	0,40	—	2,50	12,0	0,30	—	2,40	11,0
Кольраби	65,0	1,80	—	5,40	30,0	1,50	—	5,20	27,0
Лук зеленый (перо)	80,0	1,00	—	3,50	18,0	0,80	—	3,30	17,0

Продолжение

Наименование продукта	Съедобная часть	Без учета усвояемости				С учетом усвояемости			
		белки	жиры	угле-воды	калории	белки	жиры	угле-воды	калории
Лук репчатый острый	84,0	2,50	—	8,10	43,0	2,30	—	7,70	41,0
Огурцы свежие	95,0	0,80	—	2,80	15,0	0,70	—	2,70	14,0
Перец зеленый сладкий	75,0	1,10	—	3,50	19,0	0,80	—	3,30	17,0
Шпинат	74,0	2,20	—	1,70	16,0	1,80	—	1,60	14,0
Ревень черешковый	75,0	0,50	—	2,20	16,0	0,40	—	2,10	10,0
Салат	72,0	1,10	—	1,50	11,0	0,90	—	1,40	9,0
Абрикосы	86,0	0,80	—	9,00	44,0	0,70	—	9,70	42,0
Айва	72,0	0,40	—	6,50	30,0	0,30	—	6,80	29,0
Алыча	93,0	0,20	—	6,80	38,0	0,10	—	8,60	36,0
Апельсины	75,0	0,70	—	6,30	33,0	0,60	—	6,00	27,0
Ананасы	75,0	0,30	—	8,90	40,0	0,20	—	8,30	35,0
Бананы	60,0	0,90	—	13,40	60,0	0,80	—	13,10	54,0
Брусника	90,0	0,60	—	7,80	41,0	0,50	—	9,00	38,0
Виноград	85,0	0,70	—	8,60	46,0	0,30	—	15,00	62,0
Груша	90,0	0,40	—	9,60	42,0	0,30	—	9,00	40,0
Земляника садовая	85,0	1,50	—	6,90	38,0	1,30	—	7,70	36,0
Кизил	80,0	0,80	—	7,80	41,0	0,70	—	8,90	39,0
Клюква	98,0	0,50	—	4,70	33,0	0,40	—	7,30	31,0
Крыжовник	95,0	0,70	—	9,40	48,0	0,60	—	10,70	46,0
Лимоны	50,0	0,40	—	1,80	21,0	0,30	—	4,60	20,0
Малина	85,0	0,70	—	5,50	31,0	0,60	—	6,50	29,0
Мандарины	74,0	0,60	—	6,40	32,0	0,50	—	5,80	26,0
Персики	90,0	0,80	—	9,40	44,0	0,70	—	9,60	42,0
Слива садовая	90,0	0,70	—	8,90	44,0	0,60	—	9,70	42,0
Смородина белая	90,0	0,30	—	7,80	40,0	0,20	—	9,10	38,0
» черная	98,0	0,80	—	7,90	45,0	0,70	—	9,60	41,0
» красная	90,0	0,50	—	7,20	43,0	0,40	—	9,60	41,0
Вишня — черешня	90,0	1,00	—	11,10	53,0	0,80	—	10,30	44,0
Черника	98,0	1,10	—	9,40	40,0	0,90	—	8,40	41,0
Яблоки	88,0	0,30	—	10,00	44,0	0,20	—	10,00	42,0

Фрукты сушеные

Абрикосы с косточкой (урюк)	50,0	2,50	—	34,80	157,0	2,10	—	34,30	149,0
» без косточки (курага)	100,0	5,20	—	66,40	302,0	4,40	—	63,50	279,0
Виноград (изюм)	90,0	1,60	—	63,80	273,0	1,30	—	62,10	259,0
Груша	65,0	1,50	—	40,40	175,0	1,30	—	39,60	167,0
Слива (чернослив)	75,0	1,70	—	48,80	218,0	1,40	—	49,10	207,0
Яблоки	75,0	1,50	—	50,0	220,0	1,30	—	49,80	209,0
Фрукты сухие смесь	71,0	1,80	—	47,60	208,0	—	—	—	—
Орехи грецкие	45,0	8,10	26,50	3,90	296,0	6,80	24,90	3,70	275,0
» земляные (арахис)	75,0	20,60	33,40	11,60	443,0	17,40	31,40	11,10	408,0
Каштан свежий	75,0	3,40	3,00	30,30	166,0	2,80	2,80	29,00	157,0
Орехи кедровые	43,0	6,90	23,20	6,20	270,0	5,80	21,80	5,90	251,0
» лещенные (лесные)	45,0	8,60	26,10	4,00	294,0	7,30	24,50	3,80	279,0
Миндаль сладкий	60,0	12,60	33,00	6,00	383,0	10,60	38,00	5,70	355,0
Фисташка	50,0	9,30	27,50	6,00	318,0	7,90	25,80	5,70	226,0
Фундук	50,0	9,00	31,00	4,70	344,0	7,60	29,10	4,50	320,0

Сахаристые изделия

Мед пчелиный	100,0	0,40	0	81,30	335,0	0,30	0	77,70	320,0
Патока крахмальная	100,0	0	0	77,70	319,0	0	0	74,30	301,0
Сахар	100,0	0	0	99,90	410,0	0	0	99,50	390,0
Шоколад молочный	100,0	6,90	39,90	49,80	603,0	5,80	37,50	47,60	568,0
Какао порошок	100,0	23,60	20,20	40,20	449,0	19,90	19,00	38,40	416,0
Батон ореховый	100,0	9,90	33,60	52,20	567,0	8,40	31,60	49,90	533,0
Тянучка сливочная	100,0	3,10	9,10	78,70	420,0	2,60	8,60	75,20	399,0
Фруктовая помадка	100,0	0	0	91,90	380,0	0	0	87,90	360,0
Ирис «Золотой ключик»	100,0	3,90	9,00	80,30	429,0	3,30	8,50	76,80	407,0
Мармелад желейный формовой	100,0	—	—	78,00	324,0	—	—	74,60	305,0
» яблочный »	100,0	—	—	77,80	322,0	—	—	74,00	303,0
Пастила бело-розовая	100,0	—	—	85,10	352,0	—	—	81,40	333,0
Зефир бело-розовый яблочный	100,0	—	—	79,10	328,0	—	—	75,60	310,0
Халва подсолнечная	100,0	18,80	31,50	43,00	546,0	15,90	29,60	41,10	509,0
» из семян арахиса	100,0	16,70	30,40	47,20	545,0	14,10	28,60	45,10	509,0
Печенье сухое столовое	100,0	14,20	15,50	61,10	453,0	12,00	14,60	58,40	424,0
Галеты (мука высшего и первого сорта)	100,0	14,90	—	72,40	358,0	12,60	—	69,80	335,0
Пряники сырцовые	100,0	10,50	—	76,40	356,0	8,90	—	73,00	336,0
Варенье из садовой земляники и клубники	100,0	0,40	—	74,50	309,0	0,30	—	71,20	294,0
Повидло из яблок	100,0	0,40	0	63,00	261,0	0,30	0	60,20	24[illegible]

ОГЛАВЛЕНИЕ

РОДИТЕЛЯМ О ДЕТЯХ

(справочник для родителей)

Под общей редакцией

Александра Федоровича Тура

Литературный редактор *Г. Б. Борисов*
Редактор *Н. А. Лурье*
Художественное оформление и иллюстрации выполнены *М. С. Беломлинским*
Художественный редактор *А. И. Приймак*
Технический редактор *Г. Т. Лебедева*
Корректор *А. Ф. Лукичева*

Сдано в набор 17/I 1974 г. Подписано к печати 18/XI 1974 г. Формат бумаги 60×90 1/16. Бумага типографская № 3. Печ. л. 21,0. Бум. л. 10,5. Уч.-изд. л. 24,78. ЛМ-86 М-56083. Тираж 150 000 экз. Заказ 1771. Цена 83 коп.

Ленинград, «Медицина», Ленинградское отделение
192104, Ленинград, ул. Некрасова, 10.

Ордена Трудового Красного Знамени Ленинградское производственно-техническое объединение «Печатный Двор» имени А. М. Горького Союзполиграфпрома при Государственном комитете Совета Министров СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 197136, Ленинград, П-136, Гатчинская ул., 26.

83 коп.

МЕДИЦИНА · 1975


РОДИТЕЛЯМ О ДЕТЯХ